Path.
971
f

Memoranda

der

Kinderkrankheiten.

Von

Dr. Ed. Plange.

Weimar.

Druck und Verlag des Landes-Industrie-Comptoirs.

1 8 4 6.

h. 971 f

Plange

Memoranda

der

Kinderkrankheiten.

Von

Dr. Ed. Plange.

Weimar.

Druck und Verlag des Landes-Industrie-Comptoirs.

1846.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Einleitung.

Seit dem Beginne dieses Jahrhunderts begann das Capitel von den *Kinderkrankheiten* sich zu einer selbstständigen Doctrin zu erheben. Einseitige und irrige Ansichten, die bis dahin für *Dogmen* gegolten hatten, verschwanden theils allmälig gänzlich, als der Wissenschaft unwürdige Anmaassungen des Einzelnen, theils wurden sie berichtigt, und so fruchtbringend gemacht.

Dieser Fortschritt nahm indessen, besonders in den letzten Jahren, so zu, dass wir dieses Feld nunmehr als den übrigen speciellen Fächern der Heilkunde fast gleich bebaut betrachten dürfen.

Unter den *älteren* Schriftstellern über Kinderkrankheiten sind **Testa**, **Henke**, **Osiander**, **Gölis**, **Hufeland**, **Meckel**, **Boer**, **Jörg**, **Dewees**, **Combes-Brassard**, **Prosper-Silvain Denis** und **Billard**; unter den *neueren* **Meissner**, **Eisenmann**, **Heyfelder**, **Neumann**,

Küttner, Rilliet, Barthez, Trousseau, Mauthner, Doharty, Berg und **Bennett** rühmlichst zu nennen. —

Was nun den *Begriff „Kinderkrankheiten“* betrifft, so ist er bald im engeren, bald im weiteren und weitesten Sinne genommen worden, so dass man alle Krankheiten, die Kinder überhaupt befallen oder befallen können, hierher gerechnet hat. Nach unserer Definition, die in der folgenden Abhandlung durchgeführt ist, sind unter Kinderkrankheiten nur solche zu verstehen, die durch das Eigenthümliche des kindlichen Organismus bedingt, oder doch wenigstens so modificirt werden, dass sie ihrem Wesen oder ihrer Form nach diesem Alter eigenthümlich angehören. Ausgeschlossen hingegen sind solche Krankheiten, welche vermöge ihrer *Contagiosität*, die nach einmaligem Befallen des Individuums häufig erlischt, das Kindesalter vorzüglich befallen.

Inhaltsübersicht.

Seite

Einleitung V

A. Allgemeiner Theil.

I. Allgemeine Pathologie.

1. Des Fötus-Lebens 1
2. Der Geburt (Scheintod der Neugeborenen) . 2
3. Des Säuglings- und Kindesalters (Dentition) 3

II. Allgemeine Diagnose 5

III. Allgemeine Diätetik und Therapie . . . 9

B. Besonderer Theil.

I. Krankheiten der Respirationsorgane.

1. Die häutige Bräune (angina membranacea) . 13
2. Der Keuchhusten (pertussis) 18
3. Entzündung und Katarrh der Bronchien (bronchitis acuta infantum) 21
4. Stimmritzenkrampf (asthma infantile) . . . 23
5. Atelectasis pulmonum 24

II. Krankheiten der Circulationsorgane.

1. Blausucht (cyanosis) 24
2. Endocarditis infantum 26
3. Hypertrophia cordis 27

III. Krankheiten der Assimilations- und Chylificationsorgane.

1. Krankheiten der Mundhöhle.
   1. Soor (stomatitis exsudativa) 28
   2. Aphthen 29
   3. Mundfäule (stomacace) 30
   4. Rachencroup (diphtheritis) 31
   5. Brandige Bräune (angina gangraenosa) . 32
2. Krankheiten des Magens.
   1. Erbrechen 33
   2. Magenerweichung . . . . —
3. Krankheiten der Leber.
   1. Gelbsucht der Neugeborenen (icterus neonatorum) 37
   2. Leber- und Unterleibs-Apoplexie . . . —
4. Krankheiten der Därme.
   1. Diarrhöe 38
   2. Febris remittens infantum 39
   3. Vorfall des Mastdarms (prolapsus ani) . 40

Anhang.

Angeborene Bildungshemmungen und Missbildungen.

1. Hasenscharte (labium leporinum) . . . 42

Seite
2. Angewachsene Zunge 42
3. Ranula 43
4. Nabelbruch . . . . —
5. Leistenbruch Neugeborener 44

IV. Krankheiten der Harnorgane.

1. Incontinentia urinae 45
2. Harnverhaltung (ischuria) 46
3. Dysuria . . . . —

V. Krankheiten der Geschlechtsorgane.

1. Herabsteigen der Hoden erst nach der Geburt 47
2. Hydrocele 48

VI. Krankheiten des Gehirns . . . . —

1. Hydrocephalus acutus 49
2. Hydrocephalus chronicus 53
3. Kopfblutgeschwulst Neugeborener (ecchymoma) 55
4. Angeborener Gehirnbruch 56

VII. Krankheiten des Rückenmarks.

1 Trismus et tetanus neonatorum 57
2. Angeborene Rückgratsspaltung (spina bifida) 60

VIII. Nervenkrankheiten.

1. Convulsionen 61
2. Contractura spastica 64

Anhang.

Ophthalmia neonatorum 65

IX. Hautkrankheiten.

1. Rothlauf (erysipelas) 66
2. Zellgewebsverhärtung 69
3. Pemphygus neonatorum 68
4. Eczema 71
   1. Tinea capitis . . . . —
   2. Crusta lactea 72
   3. Crusta serpiginosa . . . . —
5. Pustulöse Hautkrankheiten . . . . —
   1. Favus . . . . —
      a) Favus sparsus . . . . —
      b) Favus figuratus 73
6. Hautbrand . . . . —
   Wasserkrebs (noma) . . . . —

Anhang.

Mastitis et induratio mammarum 74

X. Die Scrofelkrankheit 75

1. Rhachitis 80
2. Craniotabes 81

A. Allgemeiner Theil.

I. Allgemeine Pathologie.

1. Des Fötus-Lebens.

Der Organismus des Fötus hängt von der Mutter ab und wird von dieser, wie von seiner Wurzel, bestimmt. Alle Eindrücke, die den mütterlichen Organismus treffen, treffen auch ihn und werden im Maasse seiner Krankheitsanlage zu Krankheitsursachen. Als wichtige hierher gehörige Momente bezeichnet Nasse die geschlechtliche Einwirkung eines kränklichen Mannes während der Schwangerschaft, ferner die nicht gehörige Vermeidung von Ansteckung Seitens der Mutter, dann die Verordnung gefährlicher Arzneien für Schwangere.

Da aber der Organismus in diesem Lebensalter mehr ein Bildungsleben führt, so trifft die Form der Erkrankungen auch nur Hemmungsbildungen, Thierbildungen, es sei denn, dass die einwirkende Ursache der Art ist, dass der Tod des Fötus erfolgt. Nasse's Behauptung, dass diesen ein entzündlicher Process zu Grunde liege, scheint, wenn auch nicht so allgemein, Manches für sich zu haben. — Der Einfluss des sogenannten „*Versehens der Schwan-*

geren" auf den Fötus, ist in neuerer Zeit wieder als sehr problematisch hingestellt worden.

Krankheiten dieses Lebensalters gehören nicht der eigentlichen Therapie, sondern nur der Prophylaxis an.

2. Der Geburt.

Aus dem Geburtsacte selbst, aus der veränderten Richtung des Kreislaufes und den ersten Einflüssen der Aussenwelt sind, mit Rücksicht des *sub 1* Gesagten, die Gefahren herzuleiten, die den in die äussere Welt eintretenden kindlichen Organismus bedrohen.

Wir kennen sie unter dem allgemeinen Namen „*Scheintod der Neugebornen*" (asphyxia neonatorum).

Nach Doherty, der diese Zustände in neuerer Zeit besonders gewürdigt hat, wird die Fortdauer des kindlichen Lebens keineswegs bloss von *einem* Organe, sondern abwechselnd vom *Gehirne*, von den *Lungen* oder von dem *Herzen* bedroht. a) Die vom *Gehirne* ausgehende *Asphyxie* (richtiger: *Apoplexie*) tritt unter der bekannten doppelten Form: „*asphyxia livida* und *pallida*" auf. Die Symptome erhellen hinlänglich aus den Namen beider. Gegen die *erstere* Form dient Blutlassen aus dem Nabelstrang und Besprengen der Brust mit kaltem Wasser oder Auftröpfeln von aether sulphuricus, ferner kaltes Wasser auf den Kopf, Schläge auf die nates, Frottiren der Fusssohlen, Säubern des Mundes (in verzweifelten Fällen Calomel — ein emeticum). Gegen die *letztere* Form empfiehlt Doherty das Auftröpfeln oder Aufgiessen kalten Wassers im warmen Bade. Die Durchschneidung der Nabelvene hält er für angezeigt, sobald ihre Pulsation erloschen, indem man nicht hoffen dürfe, den Placentar-Kreislauf wiederhergestellt zu sehen. Belebende Klystire, animalisches Bad wirken ferner sehr wohlthätig. b) Die von den *Lungen* ausgehende Asphyxie ist weit seltener und findet hauptsächlich nur bei erstickten Kindern und bei ausserordentlich

schnell erfolgter Geburt statt, wo das Kind für die neue Function des Athmens noch nicht gehörig vorbereitet ist. (Vgl. unten atelectasis pulmonum.) Hier ist die zu frühzeitige Durchschneidung der Nabelvene verderblich; man warte, bis das Athmen gehörig begonnen hat. c) Der vom *Herzen* ausgehende Scheintod endlich kann, nach Doherty, eine dreifache Form annehmen: 1) nach der Geburt fehlt die gehörige Herzbewegung, dadurch entstehen Gehirncongestionen, Convulsionen und der Tod. *Disponirende* Ursache ist wahrscheinlich die unvollkommene Schliessung der fötalen Circulations-Canäle, oder ein Schwächezustand des Herzens selbst. *Gelegenheitsursache* kann die zu frühzeitige Unterbindung des Nabelstranges sein, oder grosse allgemeine Schwäche des Kindes, die besonders durch mangelhafte Ernährung entsteht, indem Mutterblutungen während Schwangerschaft und Geburt die Mutter schwächten und so die Frucht, wenn auch nicht, wie behauptet ist, *anämisch* machten, aber doch des Nahrungsstoffes beraubten. Das Aussehen solcher Kinder ist ebenfalls livid. Die Section zeigt den linken Ventrikel leer, den rechten dagegen mit Blut überfüllt. 2) Verblutung, namentlich aus dem Nabelstrange, macht das Gesicht collabirt und blass, die Extremitäten kalt, den Puls kaum wahrnehmbar, wogegen das Athmen bis zuletzt vorhanden ist. *Beide Formen erfordern dieselbe Behandlung:* Horizontallage, Wärme, Reizmittel, nach Umständen *Opium*, und passende Nahrungsmittel. 3) Entsteht der *Herztod* durch Schädlichkeiten, die auf das Rückgrat wirken. Heftige, dem Trismus ähnliche Krämpfe, doch mit Beweglichkeit des Unterkiefers und freier Deglutition in den Intervallen, sind die Symptome. Laues Bad.

3. Des Säuglings- und Kindesalters.

Der *Säugling* muss sich sein Blut aus der Muttermilch selbst bereiten und es durch die Respiration ausbilden. Mit der Respiration hängt die Veränderung in den Circu-

lationsorganen zusammen. Da nun jene Organe und Systeme hierdurch vor allen am ersten angesprochen werden, so liegt hierin der Grund für ihr erstes Erkranken; in ihnen sind daher die meisten Krankheiten der Säuglinge zu suchen. — Nach diesem ist zu berücksichtigen, dass die Haut der Neugebornen sehr empfindlich ist, und dass dadurch eine Anlage zu eigenen Krankheiten entsteht. — Ferner ist zu merken, dass die Säuglinge wenig auf äussere Einflüsse reagiren, nur das Verdauungsvermögen zeigt einige Energie und ist Anfangs der Focus aller Kraftäusserung. Dieselbe Schwäche giebt sich auch bei den Krankheiten der Säuglinge kund; die meisten Krankheiten derselben verlaufen mit dem *erethischen* oder *asthenischen* Charakter; bis zum siebenten Lebensmonate fehlt alles Fieber.

Das *Kindesalter* beginnt mit dem wichtigen physiologischen Vorgange der *Zahnbildung*. Diese hat eine tiefere Bedeutung, als man gemeinhin glaubt; der Darmcanal ist in dem Entwickelungsprocesse mit begriffen, da er jetzt den Nahrungsstoff verdauen soll, zu dessen Bearbeitung eben die Zähne bestimmt sind. Zur Zeit des Zahnens findet stärkere Congestion zum Darmcanale statt, mag auch an sich das Zahnen noch so leicht sein. Ja, das *schwere Zahnen*, woran so viele Kinder sterben, besteht meist in einem Leiden der Darm- und Magenschleimhaut, wobei die Bedeutung des örtlichen Leidens in den Hintergrund tritt. In dieser Hinsicht ist nun auch die Therapie desselben zu begründen. Die Behandlung der dentitio difficilis zerfällt sonach in die Behandlung der den Symptomen zu Grunde liegenden Krankheiten und wird in dem speciellen Theile als besondere Rubrik vermisst werden. Die Frage, ob die von Mombert und Anderen gepriesene operative Behandlung durch die Incision nützlich sei, wird von Behrend mit Recht verneinend abgewiesen. —

Nunmehr fängt das *Gehirn* an sich zu entwickeln, und die *Sinnesorgane* beginnen ihre Function. Nächst dem

Gehirne entwickelt sich das *Sprachorgan*, dann vorzüglich *Muskeln*, *Knochen* und *Bänder*, durch welche das Kind zu freier Bewegung befähigt wird. Hierdurch ist wieder ein dreifaches Erkranken möglich: das *Gehirn* kann zu *stark* und zu *wenig* ernährt werden, mehrfache Reize können *Ausschwitzungen* in den Höhlen desselben hervorrufen; der *Kehlkopf* wird häufig durch *katarrhalische* Affectionen heimgesucht; die *Knochen* werden oft durch *Rhachitis* in ihrer Entwickelung gestört.

Die Energie der Functionen, obgleich noch schwach, tritt im Kindesalter mehr hervor als im Säuglingsalter; wir bemerken schon Fiebererscheinungen.

II. Allgemeine Diagnose.

In *anamnestischer* Hinsicht sind ausser der Erforschung des bisherigen Krankheitsverlaufs noch die Familienabstammung und hereditäre Krankheitsdisposition zu beachten. Man hat hier letztere wieder von den sogenannten *angebornen* Krankheiten, die sich gleich nach der Geburt zeigen, zu unterscheiden. Diese werden durch den Zeugungsact auf den Nachkommen übertragen. — *Hereditäre* Krankheiten befallen die Kinder erst auf einer späteren Stufe ihrer Entwickelung. Hier kommt allemal die Beziehung in Betracht, welche die jedesmalige Krankheit zur Altersdisposition hat. — Nach Siebert ist nichts gefährlicher für die Neugebornen, als wenn die Mutter während der Schwangerschaft an Friesel litt, indem sie nach der Geburt häufig von derselben Krankheit befallen werden sollen. Höchst merkwürdig sei diese Wiederholung der Frieselkrankheit im Neugebornen durch Krampfzufälle, und zwar manchmal in der Form der Apoplexia medullae oblongatae, welche sich durch Trismus äussere.

Zur Bestimmung des *gegenwärtigen* Zustandes hat man folgende Puncte zu beachten:

1) Die *Lage des Kindes.* Beugen des Kopfes nach Hinten deutet auf Gehirnaffection; Bewegen des Kopfes auf die eine oder andere Seite auf Blähungen oder Krankheiten des innern Ohres, bei grösseren Kindern auf Säure oder Würmer; Liegen auf dem Gesicht auf heftigen Kopfschmerz oder Lichtscheu; Rückenlage mit Ausbreiten der Arme auf Lungenentzündung.

2) Die *Hände.* Sie zeigen oft den Sitz der Krankheit an. Greifen nach den Geschlechtstheilen, ohne merkbare örtliche Affection derselben, deutet auf Gehirnhöhlenwassersucht. Einschlagen der Daumen und Zusammenballen der Hände ist Zeichen der Convulsion. Anziehen und Abstossen deutet auf Blähungskolik.

3) Die *Hautfärbung.* Zu beachten ist: a) inwiefern die allgemeine Hautfarbe vom Normal abweicht und sich in's Gelbe, Rosenrothe oder Blasse umgewandelt hat; b) inwiefern einzelne Theile derselben durch Exantheme oder andere Hautkrankheiten verfärbt sind.

4) Den *Nabel.* Dieser steht bei ausgetragenen Kindern genau in der Mitte der Körperlänge, bei unreifen mehr nach Unten. Der Nabelstrang vertrocknet nur bei lebendigen Kindern; ein frischer Nabelstrang bei einem todtgefundenen Kinde soll auf Geburt nach dem Tode deuten (D'Outrepont).

5) Die *Temperatur.* Der Kopf ist wärmer als die anderen Theile. Die normale Wärme beträgt in den Achselhöhlen 36° — 39° Cels. und kann in Krankheiten auf 23° vermindert und auf 42° erhöhet sein; eine Differenz von 19 Graden, wogegen bei Erwachsenen dieselbe nur 7 Grad beträgt. Aus einer Temperatur von mehr als 38° kann man bei Kindern im Allgemeinen auf lebhaftes Fieber schliessen. Dasselbe gilt von den Entzündungen. Die höchsten Temperaturen zeigen sich im *typhösen Fieber,* in der *Pneumonie* und *Meningitis.* Steigt die Wärme bei einem Pulse von 100 oder weniger Schlägen bis zu 40° oder 41°, so ist hierin fast allein die sichere Diagnose

einer *Dothionenteritis* gegeben. Eine Temperatur von 40° oder 41°, mit starker Beschleunigung der Respiration und des Pulses, deuten zuversichtlich auf eine Pneumonie, während bei *einfacher Bronchitis* die Wärme nicht über 38° steigt. Sinkt bei einem Neugebornen die Wärme unter 36°, so lässt dieses die Ausbildung der Zellgewebsverhärtung befürchten; vermindert sie sich aber auf 34°—32°, oder gar 30°, so ist die Krankheit bereits ausgebildet (Roger).

6) Den *Puls.* Neugeborne haben im Ganzen einen langsameren Puls als halbjährige Kinder. Er ist schneller bei Mädchen (124) als bei Knaben (119); übrigens ist er jedoch ohne *semiotische* Wichtigkeit.

7) Das *Athmen.* Jede Fieber-Exacerbation hat beschleunigtes Athmen. Wimmern bei'm Athmen deutet auf Krampf oder Entzündung des Unterleibes. Rasseln oder Pfeifen auf katarrhalische Leiden. Unmöglichkeit, auf der einen oder andern Seite zu liegen, Bewegung der Nasenflügel bei'm Athmen, deuten auf entzündliche Brustleiden. Athmen mit Schluchzen auf Entzündung des Zwerchfells oder wichtiger Eingeweide in der Nähe desselben.

8) Das *Schreien.* Die Kinder schreien bei'm Schmerze heftig und unablässig, bei'm Missbehagen bloss in Intervallen. Bei'm Schreien aus Eigensinn fehlt der schmerzhafte Ausdruck im Gesichte. Schreien mit geöffnetem Munde zeigt Hunger oder Durst an. Ist der *Ton* bei'm Schreien unterdrückt, so beweist dieses unvollkommnes Athmen. Ein beschwerliches Geschrei deutet auf Entzündung, ein ersticktes auf *schwere Pneumonie* und Hepatisation der Lunge; am Ende einer schweren Krankheit verkündet es den nahen Tod. Pfeifendes und durchdringendes Geschrei deutet auf Entzündung des Kehlkopfs und des Gehirns; heiseres findet bei Aphthen statt; das meckernde, wobei man gewöhnlich das Echo mehr hört, als den Schrei *(cri)*, bei Angina oedematosa. Das abgebrochene schluchzende Geschrei beobachtete Billard bei einem

Kinde, welches am Croup starb; es deutet ferner ein Nervenleiden der Respirationsorgane an.

9) Den *Husten.* Bei katarrhalischen Leiden hustet das Kind gehörig aus, bei Entzündung ist der Husten zurückhaltend.

10) Die *Percussion* und *Auscultation.* Bei Säuglingen ist der Percussionston der Brust weit weniger hell, als bei ältern Kindern; auch das Respirationsgeräusch weit schwächer. Ebenso ist in sitzender Stellung und bei ruhigem Verhalten des Kindes der Percussionston an der Basis der rechten Brusthälfte, ungeachtet der grossen Leber, weniger matt, indem die Leber tiefer steht. Bei'm Liegen auf dem Bauche dagegen tönt die rechte und linke Rückenseite matt, weil dann die Leber aufwärts gegen die hintere Rückenwand gedrückt wird. In Bezug auf die *Auscultation* findet sich keine Abweichung von dem Befunde bei Erwachsenen (Trousseau).

11) Die *Physiognomie.* So bedeutungslos sie im gesunden Zustande ist, so sprechend wird sie im kranken. Vorzüglich sind es die Furchen oder Falten im Gesichte, welche in Kinderkrankheiten Licht geben. Drei Hauptzüge sind zu merken: a) *linea oculo-zygomatica*, in Gehirn- und Nervenleiden; b) *linea nasalis* und *buccalis*, erstere bei der Ruhr, letztere bei Störung der Verdauung und (mit Starrheit der Augen) bei Würmern; c) *linea labialis* (nach dem Kinne zu), bei Krankheiten des Herzens und der Luftwege. — Querfalten der Stirn finden sich bei phthisis meseraica. Herabhängen der obern Augenlider über den bulbus deutet auf tiefes Hirnleiden oder Enteritis. Verengerung der Pupille mit einem allgemeinen Leiden finden wir bei'm primären allgemeinen Gehirnleiden, Erweiterung bei'm secundären. Einseitige Verengerung deutet auf einseitiges Blutextravasat, Wasser oder Geschwülste im Gehirne. — Verengerung der Nasenlöcher findet sich bei Enteritis, Erweiterung bei Entzündung der Respirationswege. Gleichzeitige, nicht-umschriebene Röthe

des Jochbeins auf chronische Unterleibsentzündung. Sind beide Mundwinkel nach Unten gezogen, so ist Brustentzündung zu vermuthen, sind strahlenförmige Falten um den Mund gezogen, Unterleibsentzündung.

12) Die *Bauchhöhle.* In Bezug auf die Untersuchung dieser ist zu merken, dass bei Kindern die Leber die Bauchhöhle fast einnimmt und der Magen senkrecht steht.

13) *Erbrechen und Durchfall.* Obwohl nur Symptome, spielen sie doch in der speciellen Krankheitslehre des Kindesalters eine so bedeutende Rolle, dass dadurch deren gesonderte Betrachtung in derselben gerechtfertigt ist.

14) Die *Excremente.* Sie sind hochgelb und weich bei Säuglingen; grüne deuten auf Blähungen, durchsichtige, glasartige auf Darmentzündung.

15) Den *Schlaf.* Je jünger das Kind, destomehr schläft es. Erschrecken im Schlafe oder Aufschreien geschieht im fieberhaften Zustande, oder bei Hirnreizung und Verdauungsbeschwerden. Der Schlaf des Kindes ist sehr zweckmässig zur Beobachtung und Untersuchung desselben.

III. Allgemeine Diätetik und Therapie.

Die Diätetik und Therapie des Fötusalters fällt ganz mit der der Schwangeren zusammen und gehört, wie die Geburt und die Behandlung neugeborner Kinder, ganz in das Gebiet der Geburtshülfe.

In Bezug auf die *allgemeine Diätetik* der *Säuglinge* und *Kinder* sind folgende Sätze von Wichtigkeit.

1) Der Säugling ist, sobald als möglich, an die Mutterbrust zu legen, damit das Kind den das Meconium austreibenden Reiz des Darmcanals erfahre. (Hocken.)

2) Reicht die Muttermilch nicht aus, so vertritt Kuhmilch, mit $^1/_4$ oder höchstens $^1/_3$ Wasser vermischt, nebst einem kleinen Zusatze von Ammonium carbonicum, am Besten ihre Stelle, welches letztere wesentlich dazu bei-

trägt, die etwas saure Kuhmilch der alkalischen Menschenmilch ähnlicher zu machen.

3) Was die Ernährung des kindlichen Organismus betrifft, so ist zu bemerken, dass derselbe ein relativ grösseres Maass von Nahrungsstoffen zu seinem Gedeihen bedarf, als der gereiftere. Kinder sind daher nicht zu sehr auf magere, mehr vegetabilische, Kost zu beschränken. Doch darf dieses auf der anderen Seite nicht zu einem Ueberfüttern werden. (Escherisch's Miscellen.)

4) Bei über 3 Monate alten Kindern ist der sogenannte *Brei* aus Mehl und Milch nicht so ganz zu verwerfen, indem der Käsestoff der Milch durch das Mehl in den Verdauungssäften löslich wird, das unverdauliche *Gluten* des letztern, bei hinlänglich fortgesetzter Kochung, verschwindet. (Richard.)

5) Obwohl sich von der Geburt an der Säugling von Tag zu Tag mehr aus der strengen Abhängigkeit von der Mutter entfernt, so bleibt diese in den ersten Monaten doch noch stark genug, um alle Leiden der säugenden Mutter in dem Kinde zu reflectiren. (Siebert.) — Das Weitere über Diät ist bei den einzelnen Krankheiten angegeben.

Unter den *therapeutischen Mitteln* verdienen folgende vorzügliche Beachtung:

1) Das *Brechmittel.* Seine Anwendung folgt sehr mannigfachen Indicationen. Zweckmässig und raschwirkend ist folgende Form: ℞. Tart. stib. Gr. ji., solve in Aq. destill. ℥ jβ., adde Oxymell. squill. ℥ β., Pulv. Rad. Ipecacuanh., Pulv. Rad. Scillae āā ℈ β. Ds. Alle 10 Minuten einen Zuckerlöffel voll etc. etc. Die Squilla ist im Brechmittel wesentlich und vermehrt sehr dessen Wirksamkeit.

2) Die *Abführmittel.* Hierzu passt am besten bei kleineren Kindern *Manna* mit *Syrupus Rhei*, mit oder ohne *Magnesia carbonica;* bei grössern Kindern *Tartarus tartarisatus.* Bei kolikartigen Beschwerden dient Calomel mit Semen Foeniculi, oder Pulv. Magnesiae c. Rheo; bei Viscidität der Eingeweide und Würmern Calomel mit Ja-

lappa als Abführmittel. Ausser diesen ist bei zähen, kleisterartigen Unreinigkeiten der ersten Wege und entzündlichen Stockungen der *Salmiak* zu empfehlen. (℞. Ammonii muriat. dep. Gr. V. solve in Aq. Foeniculi ℥jiβ., adde Syrup. Alth. ℥β. Ds. Theelöffelweise.)

3) Die *Nervina.* Hierher gehören: der *Moschus* (nie unter Gr. j. pro dosi), das *Ammonium carbonicum* (zu 3—4 Gr. p. d.), der *Liquor Ammonii anisatus* (zu 3—5 Tropfen), der *Liquor Ammonii subcarbonici pyrooleosi* und der *Liquor Ammonii carbonici pyrooleosi*, die *Arnica*, *Asa foetida*, der *Campher* (mehr äusserlich zu Waschungen bei typhösen Krankheiten).

4) Die *Narcotica.* Soll man in der Kinderpraxis *Opium* gebrauchen? Es ist nicht immer durch andere Arzneien zu ersetzen. Beck (in Newyork) giebt folgende Cautelen für seine Anwendung an: a) man spare es nur für die dringendsten Fälle auf; b) man verordne kein Präparat, dessen Stärke nicht genau erprobt ist. (Nach Melion ist das *essigsaure Morphium* am meisten zu empfehlen). — Unter den *scharfen* Narcoticis verdient das *Conium maculatum* unsere volle Aufmerksamkeit. Es ist ein Specificum gegen Scrofeln, nur muss das *Pulver* (nicht das Extract), und zwar alle 24 Stunden 5 Gr., in steigender Dosis gegeben werden. (Neumann.)

5) Unter den *kühlenden Mitteln* steht das *Nitrum* obenan; man giebt es in kleinen Gaben. Z. B.: ℞. Nitri dep. Gr. V. solve in Aq. Cerasor. nigr. ℥jiβ. cui adde Syrup. Alth. ℥β. Ds. Theelöffelweise. — Von minderer Wichtigkeit sind die Blutentziehungen, die selten und nur örtlich anzuwenden sind.

6) *Scharfe Mittel.* Hierher gehören: 1) der *Ingwer*, als ein die Verdauung stärkendes Mittel; 2) *Senega* und *Gummi ammoniacum*, als expectorantia; 3) die Präparate des *Wallnussbaumes* und die *Herba Jaceae*, als diaphoretica.

7) *Oelige Mittel.* Ausser dem *Ricinusöle* wird der *Sem. Lycopodii* innerlich und äusserlich angewendet.

8) Unter den *Adstringentien* verdienen ausser dem *Chinin* folgende Säuren Beachtung: die *Salzsäure*, die *brenzliche Holzsäure*, das *Tannin* und die *Bernsteinsäure.*

9) *Nährende Mittel* sind: *Arrow-root, Rad. Salep, Fleisch* und *Fleischbrühe, Milch* und *Eier.*

10) *Auflösende Mittel: Salmiak, Jod, Jodkali, Unguentum Hydrargyri cinereum, Calomel.*

11) *Zuckerhaltige: Honig, Manna.*

12) Als *Absorbens* verdient das *Pulv. Magnesiae c. Rheo* (Pharmac. Boruss.) vor der einfachen Magnesia den Vorzug.

13) Unter den *metallischen Mitteln* ist das *Cuprum sulphuricum* und *Cuprum ammoniacale* allein zu nennen.

14) *Aeussere Mittel.* Hierher gehören die *Vesicatorien*, die *Autenrieth'sche Pockensalbe*, das *warme Wasserbad* mit und ohne medicamentöse Zusätze, und die *Thierbäder.*

B. Besonderer Theil.

Specielle Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten.

I. Krankheiten der Respirationsorgane.

1. Die häutige Bräune (angina membranacea — Croup — laryngotracheopyra Eisenmann's).

Symptome. Bisweilen tritt die Krankheit so langsam auf, dass man sogenannte Stadien wahrnehmen kann; bisweilen plötzlich inmitten bester Gesundheit.

Die *erste* Form beginnt mit einfachen katarrhalischen Erscheinungen und Heiserkeit. (Sie ist immer ein verdächtiges Symptom bei Kindern, besonders wo sie mit rauhem Husten verbunden vorkömmt). Oft sind Fiebersymptome zugegen. Diese Symptome steigern sich allmälig während mehreren Tagen. Plötzlich tritt der Croupanfall ein, meist Nachts. Die Kinder fahren aus dem Schlafe auf mit dem höchsten Angstgefühle und Erstickung drohendem Hustenanfalle. Nach längerer oder

kürzerer Zeit tritt eine Pause ein, und die Kinder werden wieder ruhig und schlafen ein. Die Dauer der Remission ist unbestimmt: entweder mit scheinbarem Wohlbefinden, oder es bleiben heisere Stimme, Husten, beengter Athem, geringe febris continua remittens zurück. Plötzlich *neuer* Anfall mit nachfolgender Remission, wobei die Intervalle immer kürzer und undeutlicher werden und die Krankheit die Charaktere der folgenden Form annimmt.

Die *plötzlich* eintretende Form beginnt mit Schmerz in Kehlkopf und Luftröhre, rasch eintretender Heiserkeit, kurzem, heftigem, scharfem Husten (der später bellend, krähend, hohl und rauh, dann erstickt, laut- und klanglos wird), anhaltender *Dyspnöe*, die sich mit den Hustenanfällen steigert, pfeifendem Athem, der bald anhaltend schnarchend, sägend und von Ferne hörbar wird, und endlich heftigem Fieber mit glühender Hitze und heftigem Durste. Mitunter ist das Fieber auch wohl unbedeutend. Der Auswurf fehlt gewöhnlich in den ersten Anfällen; erst später werden exsudatartige Massen ausgehustet. Die Verstopfung der Luftwege macht das Gesicht roth, den Hals anschwellend, besonders zur Zeit des Anfalles. — So weit gekommen, werden beide Formen einander gleich; die Krankheit nähert sich nunmehr ihrem Ausgange, ohne sich an einen bestimmten Cyclus zu binden. Es erfolgt entweder *Genesung*, oder *Ausgang in eine andere Krankheit*, oder der *Tod.*

Bei *eintretender Genesung* wird die Respiration freier, der pfeifende Ton verliert sich, der quälende Husten vermindert sich; mit Leichtigkeit wird ein dicker, eiterförmiger, mit Exsudatwasser vermischter, Schleim ausgeleert (oft verschluckt und durch den Stuhl ausgeführt). Doch kann, trotz dieser scheinbaren Besserung, mit dem plötzlichen Recidive der Tod eintreten. Die Auswurfsmasse vermindert sich allmälig; der Croupton des Hustens bleibt ohne Gefahr noch längere Zeit zurück, mit freier Respiration und gänzlichem Nachlasse des Fiebers. — So ist

der *günstige* Ausgang in den Handbüchern zu lesen. Soll er sich vielleicht auf Naturheilung beziehen? Der Verlauf ist wenigstens oft anders durch den Einfluss einer passenden Behandlung. (S. diese.)

Der *Tod* erfolgt durch Erstickung, welche die im Kehlkopfe und der Luftröhre ausgeschwitzte Masse bewirkt, mit oder ohne Lähmung der Respirationsnerven, oder durch den Ausgang in *bronchorrhoea chronica*, *Hirn*- und *allgemeine Wassersucht.*

Diagnose. Von grosser Wichtigkeit ist die frühzeitige Erkenntniss dieser, so oft tödtlich verlaufenden, Krankheit. In dieser Hinsicht gehört die von Anfang der Krankheit an bemerkte und fortwährend zunehmende Heiserkeit zu den wichtigsten Erkennungszeichen. Im *spätern Stadium* kommt dazu das andauernd tönende Einathmen. Constant ist der Kehlkopf- und Luftröhrenschmerz im Anfalle. Auf der Höhe der Krankheit entscheidet der polypöse Auswurf. — Die Krankheit soll verwechselt werden mit der *laryngitis stridula* Bretonneau's, was indessen für die Praxis ohne allen Werth ist. (Gölis, Copland). Nach Valleix soll sich diese Krankheit dadurch characterisiren, dass der erstere Anfall weit intensiver sei, die folgenden dagegen immer schwächer werden, auch soll die Heiserkeit fehlen.

Aetiologie. Das besonders zu dieser Krankheit *disponirende* Lebensalter ist das zweite bis siebente Lebensjahr, indessen endigt es erst mit dem zwölften Jahre. Der Croup ist im Norden häufiger als im Süden; tiefe Sumpfgegenden, schattige Thäler begünstigen ihn. In hochgelegenen Gegenden ist er selten. (Schönlein.) — *Gelegenheitsursachen* sind die des Katarrhs der Luftröhre im Allgemeinen. Sie fehlen oft. Plötzlicher Wechsel der Witterung begünstigt sein Entstehen. Daher ist er besonders häufig im Winter, Frühling und Spätherbste. — *Croupepidemien* sind selten. Secundär kann der Croup zu den acuten Exanthemen treten, und hier stehen die

Masern obenan. *Aphthen* veranlassen durch ihre Ausbreitung auf die Schleimhaut des Kehlkopfs ebenfalls Croupsymptome. (S. diese.) — Die *nächste Ursache*, oder das Wesen der Krankheit, beruht auf der Ausschwitzung plastischer Lymphe aus der Schleimmembran des Kehlkopfs, der Luftröhre und ihrer Aeste, und auf dem Gerinnen dieser plastischen Lymphe in Form einer Haut. Was bringt sie hervor? Gegen die Annahme von Entzündung spricht, dass selbst bei'm gänzlichen Fehlen aller synochalen Reaction die örtliche Krankheit und ihr Product erscheinen, während sie bei wirklicher Entzündung vermisst werden. Dazu kommt, dass Entzündung einer Membran deren Fähigkeit, abzusondern, aufhebt, Erethismus hingegen sie vermehrt. Bei Entzündungen folgt die Ausschwitzung am Ende — als Ausgang, bei'm Croup im Anfange. Wir haben ein Analogon an der Peritonealfläche der Därme. Wird diese plötzlich verletzt, so entsteht auf der Stelle eine solche Ausschwitzung, wodurch alle Därme untereinander verkleben; Entzündung ist nicht vorausgegangen. Dasselbe ist bei'm Croup der Fall. Die Ausschwitzung erfolgt hier bei blosser Neigung zu Entzündung. (Neumann.)

Prognose. Die Tödtlichkeit des Croups ist von den Autoren verschieden angegeben worden. Nach Andral soll von zehn Kindern kaum eins gerettet werden; Andere, namentlich Jurine, geben das Verhältniss umgekehrt an. — Je jünger das Kind, desto grösser die Gefahr. Knaben scheinen gefährdeter als Mädchen. Maserncroup ist günstiger als der gewöhnliche. Epidemischer ist gefährlicher als sporadischer; Complicationen, besonders entzündliche, steigern die Gefahr. Ueber Witterung und Klima gilt das oben Gesagte. — Fehlen der Remission, Erloschensein der Stimme, Respirationsbeschwerden, Blässe und Livor der Haut, Unempfindlichkeit des Magens gegen Brechmittel, Emphysem des Halses sind allerdings ungünstige Symptome, doch zeigen sie keineswegs den sichern Tod

an. — Günstige Zeichen sind: Freiwerden der Respiration, Nachlass des Hustens, Auswurf polypöser Massen, allgemeine Schweisse, Frieselexanthem.

Cur. Hier gilt es, aus dem Wuste von empfohlenen Mitteln, die sich nicht selten widersprechen, das wahrhaft Zweckmässige und wirklich Heilsame auszuwählen. — Das Hauptmittel ist das ***Brechmittel*** (aus Tart. stibiatus in der S. 10 angegebenen Art). Man beginne damit in jedem Stadium der Krankheit und wiederhole es dreist bei jedem neuen Anfalle. Das Cuprum sulphuricum ist nur dann in Gebrauch zu ziehen, wenn wegen Torpor des Magens ein ergreifenderes, oder wegen Durchfall ein anderes Mittel nöthig ist. Ist der Kranke nach dem Brechen beruhigt, so reiche man während der Remissionszeit eine *Emulsion* aus *Gummi ammoniacum* mit *Infusum Senegae*, *Tart. stibiat.* in refr. dosi, oder *Salmiak*, deren Gebrauch in verschiedenen Variationen bis zum Ende der Reconvalescenz fortgesetzt wird. Diese dauert selten lange. Nach Ablauf der Krisen ist mit einem Male die volle Gesundheit zurückgekehrt. — Oft bedarf es nur eines Brechmittels, und die ganze Krankheit ist gehoben. — Einreibungen von *Linimentum volatile* in Hals und Brust, warme Handbäder unterstützen die Cur. — Die Hautkrisen erfordern eine sorgsame Beachtung. — Die Nahrung sey einfach, reizlos; man reiche alles Getränk, selbst die Medicamente, warm.

Anmerkung. Man vermisst hier die so beliebten *Blutentziehungen* und den *Moschus*. Mehr als erstere, ohne die Reaction zu schwächen, leistet das Brechmittel als Antiphlogisticum; ausserdem empfiehlt es sich hier durch seine ausleerende, antispasmodische, besänftigende, die Haut bethätigende Eigenschaft. Als solches ersetzt es auch den *Moschus*, mit dessen Darreichung ohnehin im gemeinen Leben das Vorurtheil des nahen Todes verknüpft ist. — Freilich! in Fällen, wo schon der höchste Torpor mit Coma eingetreten ist, hilft kein Mittel mehr.

2. Der Keuchhusten (Stickhusten, pertussis, tussis convulsiva, tussis ferina).

Symptome. Die Krankheit beginnt mit leichtem katarrhalischen Fieber, welches indessen auch fehlen kann, indem sich blosser katarrhalischer Husten ausbildet. Bald verschwinden diese Symptome, und es bleibt ein blosser trockner Husten zurück, der nur in Paroxysmen Anfälle macht, die den Kranken selbst mitten in der Nacht aus dem Schlafe wecken. Alle leidenschaftlichen Affecte bringen sogleich einen Hustenanfall hervor. Die Hustenanfälle sind Anfangs mässig, von keinem Auswurfe begleitet, es geht ihnen bloss eine kurze ängstliche Empfindung oder ein Kitzel unter dem Brustbeine vorher. *Dieses Stadium* kann von ein Paar Tagen bis zu mehreren Wochen dauern. — Der Husten gestaltet sich jetzt auf ganz eigene Weise. Die Anfälle werden allmälig heftiger und zugleich seltener. Durch das Einziehen der Luft während des Hustens wird ein eigener Ton erzeugt, den man, wiewohl nicht ganz passend, mit dem Krähen eines Hahnes oder dem Geschrei eines Esels verglichen hat. Am Ende wird weisslicher Schleim ausgeworfen, und nicht selten veranlasst der heftige Husten Erbrechen. Dem Anfalle des Hustens geht ein kurzes Angstgefühl voraus; der Anfall selbst aber ruft scheinbare Erstickungsgefahr herbei: die Lippen werden blau, die Augenlider gedunsen; die Kranken klammern sich irgendwo an. Die Anfälle treten bei Tage, wie in der Nacht, ein, doch kommen sie am häufigsten Morgens und Abends. Zwischen den einzelnen Anfällen befinden sich die Kinder wohl. — Nach 8—10tägiger Dauer *dieses zweiten* Stadiums soll sich, nach Neumann, ein rothes frieselartiges Exanthem auf der Brust und den Armen bilden. Dabei wollen Zitterland und Braun Bläschen oder Pusteln auf den Schleimhäuten der Respirations- und Digestionsorgane beobachtet haben. — Die Hustenanfälle werden

dann immer seltener und kürzer, aber es treten alle Symptome der *Bronchitis* ein. Bei mässigem Fieber hingegen werden die Hustenanfälle heftiger, kürzer und häufiger, bis nach dem zwanzigsten Tage alle Spur von Fieber verschwunden ist. Dieses ganze Stadium, sich selbst überlassen, dauert vier bis sechs Wochen.

Allmälig verlieren die Hustenanfälle den oben bezeichneten Ton, sie werden seltener, der Auswurf wird gelber, weniger zähe, aber dicker, die Hustenanfälle nähern sich allmälig dem eigentlichen Katarrhe. So nun bildet sich die *Genesung* aus, wobei die Hustenanfälle allmälig verschwinden, oder es treten Nachkrankheiten ein, als habituelle Lungenblutungen, Tuberkeln, Hernien, Rückgratsverkrümmungen; auch kann sich die Scrofelkrankheit durch den Keuchhusten ausbilden. Zu der schon erwähnten Bronchitis kann sich Croup gesellen.

Der Tod erfolgt selten im Anfalle selbst, meist entsteht er durch Lungenlähmung, oder Gehirn- und Lungenschlagfluss, oder durch Erstickung, oder durch die Nachkrankheiten.

Aetiologie. Der Stickhusten kommt immer epidemisch vor. Das Vaterland ist der Norden von Europa und die Schweiz. Kinder, die an Croup, Milchschorf oder ähnlichen Ausschlägen leiden, bleiben entweder von demselben verschont, oder er verläuft sehr gutartig und schnell. — Ob der Keuchhusten anstecke, ist nicht sicher ausgemacht. Das *Miasma* des Keuchhustens hat mit dem der Masern grosse Aehnlichkeit: beide Krankheiten folgen sehr gewöhnlich aufeinander. — Der Stickhusten ist am häufigsten zwischen dem ersten und siebenten Lebensjahre; nach der Pubertät wird er gewöhnlich nur bei Frauen, besonders bei schwangeren, beobachtet.

Was das *Wesen* und den *Sitz* des Stickhustens angeht, so halten ihn Viele für eine Nervenkrankheit, Andere für einen Unterleibskatarrh, wieder Andere für eine Entzündung. Girtanner und Tourtual nehmen eine Ver-

wandtschaft mit dem Wechselfieber an. Pohl erkannte zuerst die Verwandtschaft der Masern mit dem Keuchhusten, welcher Meinung auch später Autenrieth beipflichtete.

Diagnose. Im Anfange kann man den Keuchhusten mit Katarrh, Croup und Bronchitis verwechseln. Doch giebt der eigenthümliche Husten, das Periodische des Anfalles und die gleichzeitige Epidemie den gehörigen Aufschluss. Der Croup unterscheidet sich noch durch den eigenthümlichen Croupton, und bei der Bronchitis ist der schmerzhafte Husten und das Schleimrasseln charakteristisch.

Prognose. Sie ist im Ganzen verschieden und richtet sich nach dem Charakter der Epidemie, nach dem Stadium derselben, nach der Complication. Ungünstig ist das Säuglingsalter, gleichzeitige Bronchitis, Cyanosis, Dentitionsvorgänge und Scrofeln. Befindet sich ein Kind in den Intervallen wohl, erbricht es gegen Ende des Anfalls, hat es mässige Diarrhöe, so ist die Voraussage eine günstige. Convulsionen während des Anfalls lindern denselben meistentheils; Convulsionen während der Intervalle sind Vorboten des Todes.

Cur. 1) *Prophylaxis.* Die Schweden gebrauchen die *Herba Ledi palustris* als ein Specificum. Nach Hahnemann ist es die *Tinctura sem. Santonici.* — Hat das Contagium oder *Miasma* bereits Wurzel im Körper gefasst, so reiche man ein Brechmittel. Im Uebrigen suche man die Krankheit zur Zeit der Epidemie dadurch zu verhüten, dass man auf alle Weise die Ansteckung vermeidet.

2) *Cur der Krankheit.* Im Anfange der Krankheit leistet der Tartarus stibiatus, mit Meerzwiebelsaft gereicht, zuerst als Brechmittel, später in refr. dosi, Ausserordentliches. Entzündliche Complicationen werden entsprechend behandelt. Aeusserlich lässt man *Canthariden-Tinctur* einreiben, in weniger heftigen Fällen das *Linimentum volatile;* dabei sorge man für Offenhalten des Leibes.

In der torpiden Form ist das Brechmittel besonders zu empfehlen, worauf dann *Chinin* mit Tart. stib. und Ammonium carbonicum indicirt ist. Geigel rühmt das *Tannin*, in Verbindung mit Acid. benzoïcum, wovon er Kindern von $\frac{1}{2}$ Jahre alle zwei Stunden $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ Gr. āā reichte. Bei älteren stieg er bis zu Gr. jβ. —

Auf der Höhe der Krankheit empfiehlt sich letztere Verbindung mit $\frac{1}{16}$ Gran Belladonna p. d. Neben diesen Mitteln kann man von Zeit zu Zeit einige Tropfen *Terpentin* auf Zucker reichen und ein *Pflaster* aus *Terpentin* und Asa foetida legen. — *Nimmt die Krankheit ab, so überlässt man sie am Besten der Natur*, indem man bloss Erkältung und andere schädliche Einflüsse abhält.

3) *Cur der Nachkrankheiten.* Gegen zurückbleibende *Blennorrhöe* und *Verschwärung* der *Respirations-Schleimhaut* ist das *Kalkwasser*, mit Milch oder mit einem *Infusum foliorum uvae ursi*, ein sehr schätzbares Mittel. Lähmungsartige Zustände der Sinnesnerven werden bisweilen durch *Ammonium carbonicum mit Schwefel, Belladonna* und *Oleum Arnicae aethereum* innerlich, und Umschläge von *Wein* mit *Arnica* und Ammonium äusserlich gehoben. Ist dieses vergeblich, dann wirkt oft noch ein *Vesicator* über den ganzen Kopf. Ist aber Blutüberfüllung, in Folge der Erschlaffung der Gefässe, zugegen, so ist das *Vesicator* das *einzige Mittel*, und *Ammonium unpassend.*

3. Entzündung und Katarrh der Bronchien (bronchitis acuta infantum).

Symptome. Die Krankheit entwickelt sich, nach Seifert, aus einem katarrhalischen Stadium, was nichts Eigenthümliches hat. — Der kurze, trockne, heftige, bald schmerzhafte Husten ist im Anfange das einzige Symptom,

bald ähnelt er dem Croup, bald ist er krampfhaft, wie bei'm Keuchhusten, sehr selten mit Heiserkeit verbunden. Das Athmen ist beschleunigt, stöhnend; die Inspiration zuweilen durch einen hörbar rasselnden, sägenden Ton markirt. Die Brust ist bedeutend gewölbt. Die Frequenz der Athemzüge beträgt 60—90 in der Minute; der Puls ist hart, Anfangs voll; später hat er 150—180 Schläge. Der Harn ist sparsam, saturirt. Brennende Hitze an Kopf und Händen, heftiges Greifen in die Mundhöhle, Rückwärtswerfen des Kopfes. Kleine Kinder sehen livid aus, Neugeborne icterisch, ältere kalt und blass. Der Husten wird allmälig seltener und verliert seinen scharfen Ton. Tritt der Tod ein, so ist die Zunge bräunlich, der Puls aussetzend; die Blässe nimmt zu; kalter Schweiss tritt auf Stirn, Brust und Extremitäten, und das Leben erlischt allmälig; selten ist der Erstickungstod; Remissionen sind trügerisch.

Die Krankheit entscheidet sich meist am neunten Tage durch Erbrechen eines zähen Schleimes oder allgemeinen Schweiss. Die Reconvalescenz ist langsam.

Diagnose. Charakteristisch sind die nächtliche Unruhe, der schmerzhafte Husten und die auffallende Brustwölbung. Bei'm *Keuchhusten* fehlt die Brustwölbung, und das Athmen ist in den Zwischenzeiten frei. Der *Croupton* bildet sich nur periodisch bei dieser Krankheit und nimmt ab mit der Zunahme der Krankheit. Die Brustwölbung während des Croups befällt meist nur ältere Kinder.

Ursachen. Empfänglich für diese Krankheit ist das Säuglingsalter bis zum zweiten Lebensjahre.

Cur. Im acuten Stadium setze man 3—4—6 Blutegel an das manubrium sterni und reiche innerlich ein *Brechmittel.* Später Tartarus stibiatus in refr. dosi. Warmes Verhalten, leichte Hautreize. Im adynamischen Stadium ist *Moschus*, jedoch nie unter 1 Gran, mit Ammoniak indicirt.

4. Stimmritzenkrampf der Kinder (asthma infantile, asthma thymicum Koppii, asthma Millari acutum).

Symptome. Den niedrigsten Grad der Krankheit bezeichnet man gewöhnlich als das sogenannte „hinterm Athem Schreien" der Kinder. Es kommt dies vorzüglich bei leidenschaftlichen Kindern vom dritten Vierteljahre an vor. — Die Anfälle haben Zwischenräume von 8 — 14 Tagen oder mehrern Monaten. Im höhern Grade tritt der Krampf oft plötzlich ein. Seinen Eintritt bezeichnet eine pfeifende, äusserst feine Inspiration mit krähendem Tone. Der Schrei wird bald durch gänzliches Athemstocken unterdrückt; die Kinder schnappen mit grosser Anstrengung nach Luft, werden blass und blau, bis nach einer Dauer von ½—10 Minuten der normale Zustand wieder eintritt. Bald darauf tritt Schlaf ein, wornach die Kinder gesund erwachen. Das sonstige Befinden ist gut. Die Anfälle werden allmälig häufiger und können sich sogar 20 — 30 Mal des Tages wiederholen.

Schreitet die Krankheit noch weiter fort, so bemerkt man eine Verbreitung über die vom Gehirn und Rückenmark abhängigen Theile: die Muskeln werden steif, Hand- und Fussgelenke einwärts gebogen, Hände geballt, das Rückgrat nach hinten gebogen, die Augen sind stier, Harn und faeces gehen unwillkürlich ab, die Zunge tritt aus dem Munde, der Herzschlag wird unregelmässig. — Die Intervalle sind nicht mehr krankheitsfrei; die Kinder werden verdriesslich und hinfällig, die Kräfte sinken, und mit der umschriebenen Röthe auf den Wangen ist der Eintritt des hektischen Fiebers bezeichnet.

Aetiologie. Was den Antheil der *Thymusdrüse* an dieser Krankheit betrifft (woher der Name asthma thymicum), so ist vorab zu merken, dass, wenn eine abnorme Grösse der Thymusdrüse durch die mechanische Reizung des N. vagus auch reine Asthma-Paroxysmen

veranlassen könne, diese doch häufiger nur ein Product der mit dieser Krankheit verbundenen gehinderten Athmungsfunction ist. Ein Analogon liefern die Winterschläfer. Nach Elsässer wird das Leiden wesentlich durch krankhafte Weichheit der hintern Schädelknochen, welche im Liegen einen Druck auf das Gehirn veranlassen sollen, bedingt, welche Deutung indessen wohl richtiger auf die *scrophulös-rhachitische Disposition* im Allgemeinen zurückzuführen ist.

Unter den *erregenden* Ursachen sind auch Würmer und Zahnreiz zu nennen.

Prognose. Sie wird als ungünstig bezeichnet.

Die Cur umfasst die Aetiologie und ist nur mit Rücksicht auf diese möglich.

5. Unwegsamkeit der Lungen Neugeborner (atelectasis pulmonum. Jörg).

Symptome. Die Kinder kommen entweder asphyktisch zur Welt, oder das Athmen ist von Geburt an oberflächlich, unvollständig. Der Thorax hebt sich nur unbedeutend. Die Kinder haben periodisch livide Farbe über den ganzen Leib, vorzüglich über das Gesicht. Sie schlafen gewöhnlich lange und liegen unbeweglich. Mund und Augen sind offen, die Pupillen starr, erweitert. Die Percussion giebt einen matten Ton.

Im Uebrigen gilt das oben über die Asphyxia neonatorum Gesagte.

II. Krankheiten der Circulationsorgane.

1. Blausucht (morbus coëruleus — cyanosis cardiaca).

Der Blausucht kommt eher der Name „*Krankheits-Gruppe*“ (aegritudo) als „*Krankheit*“ (morbus) zu,

indem ihr verschiedene Krankheitszustände zu Grunde liegen können. Meistentheils jedoch ist sie Folge von Bildungsfehlern des Herzens.

Symptome. Cyanotische Kinder saugen schlecht, setzen oft ab und werden blau. Sie zahnen spät, leiden an Kurzathmigkeit, haben geringe Hauttemperatur und frieren beständig. Die Se- und Excretionen sind beschränkt. Dazu kommt später der sogenannte *habitus cyanoticus:* langer, schmächtiger Körperbau, lange, magere Arme, kolbiger Bau der ersten Fingerglieder, starke Krümmung der blauen Nägel.

Aetiologie. Die Fötus-Kreislaufswege schliessen sich nach der Regel bald nach der Geburt. Am häufigsten bleibt das Foramen ovale offen, ohne dass sich jedoch immer ein krankhaftes Symptom davon zeigt. Andere, mehr oder minder das Leben bedrohende Missbildungen sind: Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln, umgekehrter Ursprung von Aorta und Lungenarterie, Perforation der Scheidewand der Herzkammern. Diese Anomalien sind es, die, in der Regel, zu der *Cyanosis disponiren. Gelegenheitsursachen* sind: körperliche Anstrengungen aller Art, die Vorgänge bei der Dentition, Keuchhusten, ein Stoss auf die Brust. Bisweilen sind mehrere Kinder derselben Mutter cyanotisch. Das männliche Geschlecht ist diesem Bildungsfehler vorzüglich unterworfen.

Diagnose. Genannte Symptome, sowohl einzeln, als in Verbindung, sind nicht immer im Stande, zur untrüglichen Diagnose obiger Anomalien zu verhelfen. Doch sind das Auftreten jener Symptome von frühester Kindheit an, Neigung zu Panaritien, Anhaltspuncte für die Diagnose.

Prognose. Meist ungünstig. Die damit behafteten Kinder sterben grösstentheils in den ersten Lebenstagen, doch tritt der Tod bisweilen auch erst zur Pubertätszeit ein.

Cur. Es kann hier nur von einer *Palliativcur* die Rede sein; dahin gehören Aufenthalt in trockner Luft,

Sorge für warme Kleidung, leichte Nahrung und Unterhaltung der Leber- und Nierensecretion (Calomel und Digitalis).

2. Entzündung des inneren serösen Herzüberzuges (endocarditis infantum).

Obwohl diese Krankheit nicht allein dem Kindesalter eigenthümlich ist, so hat doch die neueste Zeit ein so häufiges Vorkommen und so eigenthümliche Symptome derselben während der Kinderzeit nachgewiesen (Sobrig), dass sie mit vollem Rechte hier Platz nimmt.

Symptome. Das noch vor wenigen Stunden muntere Kind wird ruhig, vermeidet Bewegung, klagt über Schmerzen in Händen und Füssen, bisweilen auch über grosse Empfindlichkeit in den Präcordien mit äusserlich sichtbarem Herzschlage; der Athem ist beschleunigt, die Hitze brennend; das Kind würgt und bricht ohne Erleichterung; letzteres in Folge einer consensuellen Reizung. Das Kind liegt darauf schlummernd mit halb geöffneten Augenlidern, mit aufgetriebenem Gesichte, welches abwechselnd heiss und kalt ist. Der Schlag der Carotiden ist häufig sichtbar, ebenso eine bedeutende Anschwellung des Halses, wobei der Kopf nach hinten gedrückt wird. Constant ist die sehr beschleunigte Respiratio abdominalis und die Unbeweglichkeit der linken Brusthälfte, sowie die weit verbreitete ***Palpitation,*** womit der Puls weder in Rhythmus, noch in Stärke übereinstimmt. Die Herzgegend lässt bei'm Auflegen der Hand ein eigenthümliches Reiben empfinden, welches oft mit einem Schwirren und Schwellen an der Basis des Herzens verbunden ist. Deutlicher vernimmt dieses das Ohr. Ist der Sitz der Krankheit gleichzeitig im Endo- und Pericardium, so verbindet sich mit dem verschieden modificirten Reibungsgeräusche ein wahres Blasebalggeräusch. — Ganz oberflächlicher Herzschlag, kleiner Puls, Kälte der Extremitäten, kalter Athem und Schweiss, In-

einanderschwirren der Herztöne sind Zeichen von Exsudation im Herzbeutel. Der Husten ist unbedeutend. Die Krankheit dauert gewöhnlich 14 Tage. Nicht selten wird sie chronisch.

Prognose. Sie ist mehr günstig als ungünstig. Die Heilung erfolgt meist ohne auffallende kritische Erscheinungen. Vermehrte Diurese, Friesel, Schnupfen und Bronchialkatarrh sind günstige Zeichen.

Cur. Man beginnt mit einer kräftigen Blutentziehung; innerlich reicht man *Nitrum* mit *Digitalis, Tart. stibiat.* und *Vinum Sem. Colchici.* Zur Beseitigung des Exsudats dient eine Fontanelle in der Herzgegend; dabei strenge Diät, warmes Verhalten, Vermeidung körperlicher Anstrengung und Sorge für Leibesöffnung.

3. Vergrösserung des Herzens (hypertrophia cordis infantum).

Als wichtige Vorbemerkung dient, dass der Herzschlag in der frühesten Kindheit bis zum zehnten Lebensmonate der Wahrnehmung entzogen ist, und dass der Umfang des Herzens ein relativ grösserer ist, als später. Von diagnostischem Werthe ist bloss ein auffallend starker Herzschlag, der anhaltend, auch in der Ruhe und bei gutem Befinden wahrgenommen wird. Die Kinder sind corpulent, doch schlaff, mit auffallender Gesichtsblässe, und leiden an lange dauerndem und scharf und hart klingendem Husten, wobei die Zunge aus dem Munde hervortritt und das Gesicht roth und aufgetrieben wird. (Beobachtungen von Scuhr.) Im Uebrigen wie bei Erwachsenen.

Die *Cur* beschränkt sich ganz und gar auf diätetische Regeln, welche die Vermeidung von Reizungen jeder Art und die gleichmässige Thätigkeit der Haut, des Darmcanals und der Nieren bezwecken.

III. Krankheiten der Assimilations- und Chylificationsorgane.

1. Krankheiten der Mundhöhle.

1. Soor (Schwämmchen, stomatitis exsudativa).

Es ist noch nicht ausgemacht, ob diese Krankheit, *die in der Form kleiner, erhabener Flecken als pseudomembranöse Bildung auf der meist lebhaft gerötheten, aber unverletzten Schleimhaut auftritt* (Küttner), und die mannigfache Modificationen in Färbung und Ausbreitung zulässt, ein rein örtliches oder bloss symptomatisches Leiden sei. Einige lassen sein Wesen auf einem gastrisch-adynamischen Zustande, mit Reizung im Darmcanale, beruhen (Effenberger). Dagegen weisen Andere (Berg, Trousseau) die Zusammenstellung dieser so einfachen Krankheit mit ganz heterogenen Zuständen entschieden ab.

Letztere Ansicht ist ohne Zweifel die richtige; wenn sich auch Functionsstörungen der Verdauungsorgane (namentlich in Findelhäusern) bei diesem Zustande ausbilden, so sind die Schwämmchen nicht sowohl deren Symptom, als vielmehr bloss ein gleichzeitiges Leiden, zumal wenn man geneigt ist, die Gastroenteritis mucosa als solche Complication zu bezeichnen. — Hiermit stimmt auch Eisenmann's Ansicht überein, *der nur eine primäre Genesis des Soors* annimmt: Inspiration einer ungesunden Luft, in welcher sich, wahrscheinlich durch elektrische Einflüsse, ein schwaches Miasma gebildet habe.

Die Krankheit befällt meist nur Säuglinge und geht, in der Regel, bald in volle Genesung über; die häutigen Massen lösen sich ab, und die Schleimhaut kehrt allmälig zum normalen Zustande zurück. Es kann sich auch, wiewohl selten, gleichzeitig, oder als höherer Grad des Soors, jene Krankheit des Magens und der Gedärme entwickeln, welcher oben, als der falschen Ursache des Soors, wider-

sprochen werden musste, und hierdurch kann sodann der Tod herbeigeführt werden.

Cur. Sorge für reine Luft; Vertauschung der Milchnahrung mit Gerstendecoct und Zucker, dabei innerlich *Liquor Ammonii anisatus* (Gtt. 2—3 alle $1/2$ Stunden in 1 Theelöffel voll Zuckerwasser), machen die Therapie aus.

2. Aphthen (aphthae — stomatitis ulcerosa.)

Symptome. Einzeln stehende, linsengrosse, perlgraue Bläschen auf geröthetem, angeschwollenem Grunde, die in flache Geschwüre übergehen. (Küttner.)

Je nach dem Allgemeinbefinden ist das Auftreten dieses Exanthems mit Erethismus oder Torpor verbunden, welche wieder ein Stadium erethismi seu inflammationis und St. exanthematicum haben. Charakteristisch ist die vermehrte Speichelabsonderung und der übele Mundgeruch. Die Krankheit kann von 1 Tage bis 14 Tage oder 4 Wochen währen. Sie ist mehr lästig als gefährlich. In sehr hartnäckigen und torpiden Fällen sollen die Geschwüre in Phthisis übergehen können. Ebenso können sie durch ihre Ausbreitung auf den Larynx dem Croup ähnliche Symptome veranlassen, wodurch nicht selten wirkliche Erstickungsgefahr herbeigeführt wird. Endlich kann bei Ausbreitung der Krankheit auf den Darmcanal durch die copiosen Darmausleerungen und die gestörte Ernährung der Tod auch durch Marasmus und Abdominallähmung erfolgen.

Diagnose. Die Krankheit unterscheidet sich vom *Soor* durch die Entwickelung der einzelnen Papillen zu diesen schwammartigen Gebilden.

Aetiologie. Die Krankheit kommt besonders an den Küsten der nördlichen Meere, an den Ufern der nördlichen Flüsse, in feuchten Ländern und selbst in einzelnen feuchten Wohnungen vor, woraus folgt, dass nicht, wie neuerdings wieder angegeben ist, nur Nahrungseinflüsse und gastrische Störungen die Quelle dieses Leidens sind, sondern dass dieselbe vielmehr in der eingeathmeten Luft

liegen müsse, obwohl Verdauungsstörungen häufig als Gelegenheitsursache wirken. Das häufige Vorkommen der Krankheit in Findelhäusern ist ein neuer Beleg für den *miasmatischen* Ursprung der Krankheit. Ein *Contagium* lässt sich indessen nicht nachweisen.

Die Aphthen kommen beinahe ausschliesslich *im Kindesalter* vor, und zwar vom sechsten Lebensmonate an, wogegen die *frühere Zeit* mehr die Periode des Soors ist. In späteren Jahren, sowie bei Erwachsenen, kommen diese idiopathischen Aphthen selten vor; sie sind dann meist secundär; wo sie aber in diesem Alter selbständig auftreten, werden sie durch Nahrungseinflüsse, scharfe und saure Speisen, veranlasst und haben ihren Grund in einer fehlerhaften Blutmischung.

Cur. Man sorge für Reinheit der Zimmerluft, entferne alle schädlichen alimentären Einflüsse, die den Ausbruch der Krankheit begünstigen können. Die Krankheit selbst lässt sich im ersten Ausbruche noch verhüten und der Verlauf abkürzen; hierzu dient eine Auswaschung der Mundhöhle mit einer Auflösung von *Natrum carbonicum* und *Zucker*. Sind die Aphthen wirklich ausgebrochen, so ist die *Salzsäure* innerlich, in einem schleimigen Vehikel, ein wahres *Specificum*. Sie macht alle andere empfohlenen Mittel unnöthig. (℞. Rad. Althaeae ʒβ., coque c. Aqua comm. q. s. ad colat. ℥ji. cui adde Sacch. alb. ʒj., Acidi muriat. dilut. Gtt. X—XV. M.D.S. Alle Stunden einen Theelöffel voll.)

3. Mundfäule, Wasserkrebs (stomacace, noma, stomatitis ulceroso-membranosa).

Symptome. Die Krankheit beginnt meist am Zahnfleischrande. Dieser ist stark angeschwollen, blauroth. Am folgenden Tage findet sich schon eine gelbliche, flache, oft mit einer speckigen Pseudomembran überzogene, Verschwärung des ganzen Alveolarrandes mit ein-

zelnen rothen Erhabenheiten; dabei kleine, gelbe Flecken und Bläschen an den übrigen Theilen des Mundes, mit aashaftem Mundgeruche, Speichelfluss, Anschwellung der Unterkieferdrüsen, und nicht selten heftige Zahnfleischblutungen.

Aetiologie. Die Krankheit ist in den Niederlanden endemisch, besonders unter den niederen Volksclassen, denen es an gehöriger Nahrung und hinreichendem Schutze gegen die feuchte Kälte fehlt. Sie soll häufig in Verbindung mit Masern oder als deren Folge auftreten. Als eine besondere Veranlassung wird von Vielen der unvorsichtige Mercurialgebrauch bei Kindern angesehen.

Cur. Innerlich möchte hier auch die *Salzsäure* am meisten zu empfehlen sein. Aeusserlich verdient der *Höllenstein* angewendet zu werden, der nicht selten allein im Stande sein soll (Küttner, Rilliet), sehr bald vollkommene Heilung zu Stande zu bringen; noch entschiedener wirkt das Glüheisen.

4. Rachencroup (diphtheritis, angina pseudomembranosa, pharyngitis diphtherica).

Symptome. Nach einer katarrhalischen Affection, oder einer andern Krankheit, oder als weitere Ausbreitung des Tracheal-Croups, wird zuerst eine Mandel, dann der obere Theil des Pharynx, bei mässiger Röthung und Anschwellung, von einer käseartigen, grauweissen, später gelblichen und zähen Pseudomembran überkleidet. Bei dem *einfachen* Rachencroup beschränkt sich dieses Exsudat auf genannte Theile, bei der *diffusen* Form hingegen werden ein grosser Theil des Gaumengewölbes und die Respirationsorgane, ferner, wiewohl seltener, Nase und Speiseröhre mit ergriffen. Dabei ist das Schlingen erschwert, besonders das Schlucken von Flüssigkeiten, es ist Heiserkeit und Schnarchen vorhanden, wozu sich, je nach der Ausbreitung, noch weitere Symptome gesellen können.

Die *Dauer* dieses Leidens ist unbestimmt, der Verlauf meist chronisch. Die Krankheit kann in Angina gangraenosa übergehen und durch Erschöpfung tödten.

Diagnose. Die Krankheit unterscheidet sich von der *Angina gangraenosa* dadurch, dass bei letzterer die allgemeinen Symptome eines typhusähnlichen Krankheitsprocesses vorwalten und sich brandige Zerstörung zeigt (Jadelot); von der *symptomatischen, secundären Pseudomembranbildung* in Mund- und Rachenhöhle unterscheidet sie sich durch prädominirende Oertlichkeit derselben und durch den Mangel eines Allgemeinleidens.

Aetiologie. Die nächste Ursache der Krankheit betreffend, ist sie sicher als das Product eines entzündlichen Processes zu bezeichnen. Ohne contagiös zu sein, hat sie, nach ihrem epidemischen Auftreten zu urtheilen, doch ein *Miasma* als veranlassendes Moment. Knaben sind ihr mehr unterworfen als Mädchen. Das zweite bis zehnte Lebensjahr ist ihrer Entwickelung am günstigsten.

Cur. Die Hauptmittel sind: äusserlich das *Argentum nitricum* in concentrirter Auflösung zum Betupfen, innerlich die *Salzsäure* (wie oben).

5. Brandige Bräune (angina gangraenosa).

Das Leiden ist stets secundär (besonders nach Masern und bei'm Scharlach), indem das Halsübel nur die Localisation des allgemeinen Krankheitsprocesses darstellt. Schon von Anfang an zeigt sich eine bedeutende Anschwellung der *Parotis* und der *Submaxillardrüsen* mit auffallender Blässe, ja mit Oedem.

In Bezug auf *Diagnose* ist das Nöthige bei *Diphtheritis* aufgeführt.

Die *Cur* verlangt Berücksichtigung des Grundleidens, während das örtliche Symptom, welches dem typhösen Allgemeinleiden stets untergeordnet ist, nöthigenfalls wie der Rachencroup durch Cauterisiren mit Höllenstein behandelt wird.

2. Krankheiten des Magens.

1. Erbrechen.

Ueber seine Stellung als specielle Krankheit ist oben bereits (s. allg. Diagnose) gehandelt. Es ist nur Symptom, aber ein sehr wichtiges. Abgesehen von der Brechruhr, sind seine *Ursachen* bald *Krankheiten* der *Magenschleimhaut* (Verschwärung und Erweichung), bald *Würmer*, bald *Nierenleiden*, bald *Gehirnleiden* (s. diese). Das Erbrechen aus letzterer Ursache unterscheidet sich von dem sogenannten *gastrischen* dadurch, dass es auch bei verhältnissmässig leerem Magen, und zwar sturzweise, erfolgt, sich nicht durch Uebelkeit ankündigt, dass es durch Aufrichten und Bewegung des Kopfes begünstigt, durch Ruhe und Horizontallage hingegen beschwichtigt wird. Man vergesse bei der Diagnose nie, an eingeklemmte Brüche zu denken.

2. Magenerweichung (gastromalacia).

Die neuere Zeit zieht die Existenz der Magenerweichung als morbus sui generis mehr und mehr in Zweifel. Dieses gilt sowohl in Bezug auf die Deutung der Symptome als auf die Erklärung des Krankheitsproductes. Man führt dafür an, namentlich für *ersteres*, dass sich die Krankheit während des Lebens durch kein zuverlässiges Zeichen zu erkennen gebe, und für *letzteres*, dass es sich in sehr vielen Fällen erst nach dem Tode ausbilde.

Indessen ist diese Ansicht nicht neu. Bereits im Jahre 1772 machte J. Hunter auf die gallertartige Magenerweichung, die aber erst nach dem Tode eintrete, aufmerksam und erklärte sie für eine durch den scharfen Magensaft bedingte Zersetzung, für eine Selbstverdauung des Magens. Diese Ansicht blieb die herrschende bis zum Jahre 1820, wo Jäger in Stuttgart die Erweichung des

Magens als nicht durch einen cadaverösen Process, sondern durch einen krankhaften Lebensprocess erzeugt, erklärte. Wittmann, unbekannt mit Jäger's Ansicht, machte um dieselbe Zeit die Entdeckung, dass die fragliche gallertartige Masse *Fettsäure* sei, und da er keinen besonderen Grund dafür auffinden konnte, betrachtete er sie als das Resultat eines Krankheitsprocesses, der in besonderen alimentären Ursachen begründet sein müsse. Fleischmann, Meckel, Cruveilhier, v. Pommer, Schönlein, Eisenmann u. A. adoptirten die Jäger'sche Deutung der gallertartigen Magenerweichung. Eisenmann, der die Nosologie dieser Krankheit in seinen „*Pyren*" umständlich abhandelt, erklärt sich dagegen mit Rücksicht auf Wittmann's Entdeckung dahin, dass die gallertartige Magenerweichung durch eine krankhaft erzeugte Säure, die Fettsäure, hervorgebracht werde. Als vorhergehende Krankheit, wenn die Krankheit nicht *genuin* auftrete (wo sie sich durch einen äusserst raschen Verlauf charakterisire), bezeichnet er die „*gastro-entero-pyra infantum,*" unter welchem Titel er auch die Magenerweichung der Kinder abhandelt.

Symptome. Durchfall und Erbrechen mit Entleerung von sauren Stoffen, Schmerz in der Magengegend, Durst, Kälte des Gesichts und der Extremitäten, Schlafwachen bezeichnen die begonnene idiopathische (genuine) Gastromalacie, verkünden aber auch zugleich den nahen Tod. — Die Krankheit verläuft in 36—48 Stunden.

Anders verhält es sich mit der Gastromalacie als Ausgang des sogenannten entzündlich-pyrösen Processes der Magen- und Darmschleimhaut (*gastro-entero-pyra* Eisenmann's). Die Krankheit dauert hier länger. Der Appetit ist gestört, die Magengegend empfindlich; das Kind zieht die Füsse gegen den Leib und krümmt sich zusammen. Jetzt stellen sich Diarrhöen ein, welche dunkele, gelbgrüne, wie gehackte Eier aussehende, sauer riechende faeces ausleeren, die häufig mit weissen, salbenähnlichen

Massen gemischt sind. Die Kranken vermeiden die Lage auf der linken Seite, und das Leiden im Magengrunde giebt sich durch örtliche Empfindlichkeit kund. Bald stellt sich Erbrechen ein; alles Erbrochene riecht sehr sauer. (Bisweilen tritt dies erst kurz vor dem Tode ein). Der Durst ist unauslöschlich. Nicht selten zeigt sich dabei Husten und consensuelle Lungenreizung. Der Körper fängt an kühl zu werden; bloss die Handflächen fühlen sich heiss an. Der Schlaf ist ein blosses Schlafwachen, was zuletzt andauernd ist, und dieses ist das constanteste Zeichen für die ausgebrochene Magenerweichung. Das Kind magert jetzt schnell ab; das Gesicht wird bis zum Unkenntlichen entstellt, blass. Die Haut verliert allen Turgor, sie wird wachsähnlich. Hier tritt nun, nach Eisenmann, der Moment ein, wo die peripherischen Ganglien-nerven, die sich im Magen ausbreiten, gelähmt werden (vom dritten bis vierzehnten Tage der Krankheit). *Darauf beginnt die Erweichung;* das Vermögen zu saugen hört auf. Der Durst ist aufs höchste gestiegen; jeder Versuch indessen, zu trinken, erregt Brech- und Stickanfälle. Allmälig, oder auch plötzlich, hören Durchfall und Erbrechen auf; dafür tritt Schluchzen ein; die Magengegend ist aufgetrieben. Es ist Perforation und Ergiessung in die Bauchhöhle erfolgt. Das Kind liegt nun mit halb geöffneten Augen auf dem Rücken und endet unter Convulsionen. Nicht alle Kinder erleben indessen diesen Zeitpunct, sondern sterben schon vordem unter Convulsionen.

Das Leiden ist nicht selten mit *hydrocephalus acutus* complicirt: es zeigen sich dann die Symptome beider Krankheiten vereinigt.

Genesung erfolgt unter Schweiss und Exanthembildung. Der *Tod* tritt unter den beschriebenen Erscheinungen ein.

Diagnose. Sie ist oft sehr schwierig. Tritt die Krankheit *idiopathisch* auf, so stellen genannte Symptome das Dasein derselben ziemlich zuverlässig fest. Bei der *deuteropathischen* Form sind die Empfindlichkeit der Magen-

gegend, die Form der Durchfälle und des Erbrechens, die Beschaffenheit der faeces und des Erbrochenen, wie das Schlafwachen, maassgebend.

Aetiologie. Die Anklage gegen *schädliche alimentäre Einflüsse* ist dahin zu berichtigen, dass diese nur die Disposition zur Krankheit steigern und bei vorhandenen Krankheitsursachen den Ausbruch der Krankheit befördern, nicht aber selbst die Krankheit hervorrufen können. — Denn wir finden die Krankheit nicht zu jeder Zeit; oft ist sie selten, in vielen Monaten bietet sich nicht ein Fall zur Beobachtung dar; oft aber ist sie auch sehr häufig, was jedoch, nach den vorliegenden Beobachtungen, nicht mit den Jahreszeiten zusammenhängt.

Nach Eisenmann liegt die Krankheitsursache in der Luft-Constitution, die folgende Merkmale hat: Geringe Dichte, sich offenbarend durch tiefen Barometerstand, freie Elektricität, viel freies Wasser, sich ausgleichend durch Nebelbildung, mässige Sprünge in der nicht kalten, aber oft kühlen Temperatur, eine Windströmung aus dem Quadranten zwischen Nord und West.

Die gallertartige Magenerweichung kommt am häufigsten zwischen dem sechsten und zwölften Lebensmonate vor. Besonders prädisponirende Momente sind der *erste Zahndurchbruch* (s. allg. Path. 3) und die Zeit der *Entwöhnung* von der Mutterbrust (Gairdner). Sie soll in manchen Familien heimisch sein (v. Pommer). Erkältungen geben am häufigsten Veranlassung zur Ausbildung dieser Krankheit.

Prognose. Im Ganzen ungünstig. Die genuine Krankheit verläuft fast immer tödtlich.

Cur. Als Mittel gegen die Krankheit steht der *Liquor Ammonii anisatus* obenan (2—5 Tropfen alle 2 Stunden); er neutralisirt die Säure und beschränkt Diarrhöe und Erbrechen (Teuffel, Eisenmann). Dabei Bäder mit kaustischem Ammonium. — In der früheren Periode, bei der nicht genuinen Form, verlangt die Krankheit nach Um-

ständen eine *kleine Antiphlogose* und Einreibung von *Linim. volatile* und *Ol. Hyoscyami coct.* in den Unterleib. Dabei innerlich *Pulv. Magnes. c. Rheo.* Zugleich setze man die Milch aus und reiche statt dessen ein *Decoctum Salep* mit Zucker. Später giebt das *Ammonium carb.* einen passenden Zusatz zur Milch.

3. Krankheiten der Leber.

1. Gelbsucht der Neugebornen (icterus neonatorum).

Sie ist verschieden von der Gelbsucht älterer Kinder, welche sich von der bei Erwachsenen nicht unterscheidet. Ihre Ursache liegt in dem zu frühen Abschneiden und Unterbinden des Nabelstranges, ehe das Kind vollständig athmet und die Pulsation im Nabelstrange aufgehört hat. Sie ist rein idiopathisch.

Wenn Elsässer behauptet, dass er sie auch trotzdem oft habe eintreten sehen, so hat er zweifelsohne damit die gelbe Hautfärbung Neugeborner verwechselt, welche indessen wohl von dem wirklichen Icterus zu unterscheiden ist. Jene kann nämlich bei völligem Wohlsein ohne alle Störung in der Leberfunction vorkommen. Bei gastrischen Störungen liegt der Gelbsucht meist eine Uebertragung der leicht entzündlichen Reizung vom Magen auf die Leber zu Grunde. Bei Zellgewebsverhärtung ist sie nur Symptom und wohl mehr Wirkung eines Krampfzustandes, an dem die Gallengänge Theil nehmen.

Prognose ist günstig.

Cur. Warme Temperatur; Sorge für gehörige Ausleerung des Darmcanals durch Pulv. Magnesiae c. Rheo; Reinlichkeit und warme Bekleidung; warme Bäder, feuchte Camillenumschläge über den Unterleib, und nach Umständen eröffnende Klystire.

2. Leber- und Unterleibs-Apoplexie.

Sie ist wohl zu unterscheiden von *haematemesis* und *melaena neonatorum.* Ihre Hauptursache ist in der Stok-

kung der Blutcirculation bei'm Geburtsacte zu suchen. Die zu frühe Unterbindung des Nabelstranges ist hier ebenfalls anzuklagen.

Bei der *Leber-Apoplexie* wird der Leib aufgetrieben, ohne sehr empfindlich oder meteoristisch zu sein. Der Tod erfolgt unter zunehmender Blässe und Schwäche.

Bei der *Unterleibs-Apoplexie* wird Blut aus Mund und After entleert, der Leib ist aufgetrieben, der Percussionston matt; die Anfangs unruhigen Kinder werden still und blass. Der Tod erfolgt durch *Anämie*. Diagnostisch wichtig ist der reine Blutabgang.

Die *Cur* besteht ausser der *Prophylaxis* in strenger Ruhe und Anwendung von leichten Hautreizen.

4. Krankheiten der Gedärme.

1. Diarrhöe, Durchfall (diarrhoea infantum).

Obwohl nur Symptom verschiedener Krankheitszustände, erfordern die Diarrhöen im Kindesalter doch eine besondere Berücksichtigung.

Die *gemeinste Ursache* derselben ist in Diätfehlern zu suchen. Grüne Ausleerungen mit heftigen Leibschmerzen deuten meist auf Säure im Magen. *Pulv. Magnesiae c. Rheo* nebst warmen Bädern sind die Mittel dagegen. Durchfälle sind alsdann als hülfreich zu betrachten. Die Bäder sind dann besonders nützlich, wenn, wie dies nicht selten der Fall ist, Erkältung zum Grunde liegt. In diesem Falle giebt man warmes Getränk, Fliederthee, und legt warme, trockne Tücher auf den Bauch.

Nach Trousseau finden sich bei ungefähr $^2/_3$ aller Kinder zur Zeit des Zahnens Diarrhöen; es sei Vorurtheil, sagt er, sie hier für wohlthätig zu halten, da vielmehr die Kinder ohne dieselben sich wohler befänden; wenn die Diarrhöe gleich im gelinden Grade das Fieber bei der Dentition zu mässigen vermöge, so werde sie doch

bei längerer Dauer und öfterer Wiederkehr leicht chronisch, zehre das Kind ab und tödte schnell. Indess ist jedenfalls Diarrhöe bei'm Zahnen günstiger als Verstopfung. Bei derselben giebt man milde, stärkmehlhaltige Getränke, Reiswasser, dieses mit Eidotter, Stärkeklystire. — Unter den Heilmitteln verdient bei gefährlich werdenden Durchfällen das *Cuprum sulphuricum* Gr. $^1/_8$—$^1/_4$ mit *Pulv. Doveri* Gr. j.—jβ. nebst passender Diät und warmer Kleidung die meiste Beachtung; die blassen Stuhlausleerungen färben sich darnach bald wieder normal dunkel.

Zu frühe Entwöhnung ist ebenso oft Ursache dieser Diarrhöe. Man ersetzt dann die Kuhmilch durch Salep oder Arrowrootgetränk, oder setzt der Milch etwas Ammonium carbonicum zu.

Ueber die Diarrhöe als *Symptom* der *Magenerweichung* ist bereits oben gehandelt worden. — Diarrhöe ist nicht selten auch Symptom der Wurmkrankheit. —

2. Remittirendes gastrisches Fieber (febris remittens infantum — febris meseraica).

Nach Locock kommt diese Krankheit in *acuter* und *chronischer* Form vor.

Die *acute* Form tritt plötzlich auf mit heftigem Fieber, am häufigsten vom zweiten bis sechsten Lebensjahre. Ist die Ursache keine schnell zu beseitigende, so tritt zwar nach einigen Stunden ein auffallender Nachlass des Fiebers ein, wechselt aber wiederholt mit gleichstarken Exacerbationen ab. Der Stuhl ist meist verstopft, die faeces sind trocken, bald pechartig dunkel, bald weisslich thonig, von widrig fauligem Geruche. Bei passender Behandlung tritt unter starkem Schweisse bald Genesung ein. Doch vermag selbst der kleinste Diätfehler ein Recidiv zu veranlassen und dadurch nicht selten den Uebergang in die chronische Form. In Bezug auf Diagnose ist zu merken, dass diese Form mit den Symptomen der

Wurmkrankheit und Atrophie der Mesenterialdrüsen, welche nicht selten in Verbindung mit diesem Fieber vorkommen, Aehnlichkeit hat. Die *Ursache* liegt meist in Fehlern der Digestion. —

Die *Behandlung* erfordert Anfangs ein ***Brechmittel***, oder, wenn dies versäumt war, ***Abführmittel.*** Bei starkem Reizfieber Calomel mit Rheum. Später Senneslatwerge. Darauf passen am besten ***bittere, stärkende Mittel.*** Besonders empfiehlt sich hier ***Rheum*** mit ***Extr. Taraxaci*** oder ***Extr. Quassiae.*** —

Die *chronische* Form ist entweder, wie gesagt, der weitere Fortgang der acuten, oder entwickelt sich selbstständig in Folge schädlicher Einwirkung einer unreinen, nasskalten Luft, Vernachlässigung der Reinlichkeit, Mangel an Körperbewegung und hauptsächlich durch längeren Genuss unpassender Nahrungsmittel. Nicht selten ist sie eine ***Folgekrankheit*** von ***Scharlach, Masern*** und ***Keuchhusten.*** Das Fieber hat hier den adynamischen Charakter und fehlt selten ganz. Statt der Stuhlverstopfung ist hier häufiger Durchfall, wobei sich der Bauch heiss und tympanitisch anfühlt. Die krankhafte Hautfunction giebt sich durch auffallende Neigung der Kranken, sich beständig zu kratzen, kund, was oft zu Geschwüren Veranlassung giebt. Der Appetit ist entweder gänzlich geschwunden, oder in wahre Gefrässigkeit ausgeartet. Complicationen mit Würmern und Scrofeln erhöhen die Symptome. — Die Kinder sind entweder sehr verstimmt, oder liegen in völliger Apathie da. Hier passen Bäder, warmes Verhalten, mildes, schleimiges Getränk, ganz leichte Abführmittel, Wienertränkchen, etwas Selterserwasser mit heisser Milch. Exspectatives Verfahren.

3. Vorfall des Mastdarms (prolapsus ani).

Kinder sind vorzüglich zu diesem Leiden disponirt. Es ist selten etwas Anderes, als ein Umwenden der äusserst

schlaffen Darmschleimhaut nach Aussen. Dieses geschieht besonders dann, wenn die Excremente hart sind und heftig herausgepresst werden, oder wenn die Schleimhaut anschwillt und die Muskeln nicht gehörig antagonistisch wirken; die Schleimhaut drängt sich mit den Excrementen nach Aussen; der Sphinkter schliesst sich, und sie kann nicht mehr zurück, sondern bleibt sichtbar. Die so vorgefallene Haut schwillt immer mehr auf; Berührung, Druck des Sphinkters, Reiz der Luft, versetzen sie leicht in einen entzündlichen Zustand. — Das Uebel kehrt leicht wieder, ja es kann habituell werden, wo dann der erste harte Stuhl es wieder hervorruft.

Der Mastdarmvorfall kann nur durch Entzündung gefährlich werden; mit der Reposition ist meist Alles gethan. Nicht hierher zu rechnen sind aber *die* Vorfälle aus dem After, wo sich ein Theil des Colons oder der obere Theil des Mastdarms in einen volvulus verwandelt haben und herabsinken.

Cur. Der *einfache* Mastdarmvorfall ist ohne alle Schwierigkeit durch gelinden Druck mit der flachen Hand zurückzubringen. Ist aber die Schleimhaut des Darmes entzündet und geschwollen, so wende man sofort die ***Kälte*** in Form kalter Begiessungen, kalter Waschungen und kalter Umschläge auf den Mastdarm an. Dann werden die Nates auseinander gezogen und man drückt mit einem in eiskaltes Wasser getauchten Schwamme auf den Darm. Ist der Darm trocken, so reibe man ihn mit Oel ein. Nach der Reposition wird die Antiphlogose fortgesetzt. Der Kranke nimmt dabei Ricinusöl als Laxans. Man hüte sich, dass die Excremente sich verhärten. Zum Klystir darf nur das kalte Wasser benutzt werden.

Gegen den *chronischen* Vorfall dient das ***Extract. Nuc. vom. aquos.*** in einem Salepdecoct, in steigender Dosis von 1—4 Gran in 24 Stunden (Barez). M'Cormac heilte einen 5 Jahre lang bestandenen Vorfall dadurch, dass er, so oft das Kind zu Stuhle ging, die äussere

die Afteröffnung umgebende Haut von der Mutter nach der Seite ziehen liess. —

Anhang.

Angeborene Bildungshemmungen und Missbildungen.

1. Die Hasenscharte (labium leporinum).

Man versteht hierunter die *angeborene Spaltung der Oberlippe.* Es ist dieses eine Hemmungsbildung, ein Zurückbleiben der Oberlippe auf einer niederen Bildungsstufe.

Die Heilung geschieht durch die Operation und gehört der operativen Chirurgie an.

Kann das Kind nicht saugen, so operire man lieber gleich, denn die Gefahr des möglichen *Trismus* ist nicht so gross, als die der *Atrophie.*

Ist aber Spaltung der Gaumenknochen, *Wolfsrachen* genannt, damit complicirt, so operirt man jedenfalls besser gleich, da alsdann die Knochenspalte nicht selten durch die Operation der Hasenscharte allein von selbst heilt. Es versteht sich von selbst, dass jedes Unwohlbefinden des Kindes die Operation für die Zeit contraindicirt. — Drängt es nicht, so verschiebt man die Operation bis zum sechsten Monate, und macht sie vor dem neunten, bevor das Zahnen beginnt.

2. Angewachsene Zunge (ankyloglossum).

Dieses Uebel besteht darin, dass das Zungenbändchen bis an die Spitze der Zunge läuft und dadurch die Bewegung der Zunge hindert. Erschwertes Saugen und beeinträchtigtes Schlingen sind die Folgen dieses Bildungsfehlers. — Die Heilung geschieht ebenfalls durch die Operation, doch darf der Einschnitt nicht zu weit geschehen,

weil sonst leicht bedenkliche Blutung durch die vasa ranina erfolgt.

3. Die Fröschleingeschwulst (ranula, hypoglossis).

Sie besteht in einer weisslichen, selten röthlichen, Geschwulst unterhalb der Zunge, die das Kind unfähig zum Saugen macht und bei höheren Graden sogar das Schlingen hindern kann. Die Geschwulst soll in einzelnen Fällen die Grösse eines Hühnereies erlangt haben. Der Inhalt ist verschieden, bald hell, bald dick, trübe eiweissartig, bald sogar hart, aus steinigen Concrementen (meist phosphorsaurem Kalke) bestehend. Bisweilen entwickelt sich die Geschwulst nach unten und bildet unter dem Kinne eine fluctuirende Geschwulst. Sie ist bei Erwachsenen häufiger als bei Kindern.

Die *Ursache* liegt zweifelsohne in einer Verschliessung des *ductus Whartonianus* oder des Ausführungsganges der *glandulae sublinguales* (*ductus Bartholinianus*), der wohl meistentheils eine entzündliche Affection zum Grunde liegt.

Die *Prognose* ist nicht bedenklich.

Die *Cur* besteht in der Operation. Man schneidet die Geschwulst auf und betupft sie innen mit Höllenstein.

4. Der Nabelbruch (hernia umbilicalis).

Er ist entweder angeboren, oder entsteht bald nach der Geburt.

a) Der *angeborene* Nabelbruch wird durch eine dünne, bisweilen durchsichtige Haut bedeckt. In der Mitte dieser Haut inserirt sich gewöhnlich der Nabelstrang. Der Bruch enthält gewöhnlich die Leber und eine Portion Därme.

Die *Ursache* dieser angeborenen grossen Brüche ist eine *Hemmungsbildung* in den Bauchmuskeln und den äusseren Bedeckungen um den Nabel. Dieser Bruch ist

gefährlich, da der Bruchsack leicht zerreisst und brandig wird, was den Tod herbeiführt. Selten ist Naturhülfe. Meist werden Kinder, mit diesem Uebel behaftet, todt geboren, oder sterben bald.

b) Der *nach der Geburt entstandene* Nabelbruch ist viel kleiner, hat einen besonderen Bruchsack; Bauchmuskeln und Unterleibsbedeckung sind regelmässig gebildet. Ein Theil des Bauchfelles, das Netz, auch wohl ein Darmstück, wird durch den Nabelring gedrängt und bildet eine fingerähnliche Geschwulst.

Ursachen sind: Dehnung der Nabelschnur bei der Geburt, Geschwüre und Eiterung nach vorhergegangener Entzündung des Nabels, heftiges Schreien und anhaltendes Pressen der Kinder bei hartem Darmkothe. Nach Einigen soll auch starker Druck auf den Nabel, durch harte Compressen, diesen Bruch veranlassen können.

Ist der Nabelbruch einfach, so ist er gefahrlos und heilt bald. Nach Sömmering lässt sich die Entstehung der Nabelbrüche dadurch verhüten, dass man bei ruhigen Kindern, nach Abfall des Nabelstranges, keine Binde anlegt, und bloss, wenn das Kind viel hustet oder schreit, auf dem Nabel ein Charpiebäuschchen mit einer Binde befestigt. Die Heilung geschieht nach gelungener Reposition sehr bald, wenn durch zweckmässigen Verband verhütet wird, dass kein Stück des Netzes oder des Darmes wieder vorfällt. Man hält den Bruch dadurch zurück, dass man über einer weichen Compresse eine halbe Muscatnuss mit der convexen Fläche aufdrückt und in dieser Lage durch ein Heftpflaster festhält.

5. Leistenbruch Neugeborner (hernia inguinalis, scrotalis).

Ist ebenfalls entweder angeboren, oder entsteht bald nach der Geburt. Bei'm *angeborenen* tritt ein Stück Darm mit dem herabsteigenden Hoden durch den Bauchring,

wobei beide von dem mit herabgezogenen Bauchfelle (canalis vaginalis) umschlossen werden. Bei dem *bald nach der Geburt entstehenden* wird unter den bei den Nabelbrüchen angegebenen Umständen ein Darmstück durch den offen gebliebenen Bauchring und den noch unverwachsenen canalis vaginalis bis zum Hoden herabgedrückt. Bei beiden Arten liegt Darmstück wie Hode in demselben Sacke, wogegen bei'm *erworbenen* Leistenbruche noch zwei Bauchfellplatten, nämlich Bruchsack und tunica vaginalis propria testis, dazwischen liegen. Auch diese Brüche werden durch Zurückhaltung mittelst eines Bruchbandes geheilt.

Die weitere Besprechung gehört der *speciellen Chirurgie* an.

IV. Krankheiten der Harnorgane.

1. Unvermögen, den Harn zu halten (incontinentia urinae, enuresis nocturna).

Dieses Uebel, welches, besonders unter dem Namen „*nächtliches Einpissen*," oft ärztliche Hülfe nöthig macht, ist nicht bloss Folge von Unachtsamkeit und Ungezogenheit, sondern beruht meistens auf krankhaften Zuständen. Die Ursache ist *krankhafte Schwäche der Blase*, die sich auch äusserlich durch Schlaffheit und Blässe kund giebt, oder sehr selten *erhöhte Reizbarkeit* derselben. Dazu kömmt die ungewöhnliche Tiefe des Schlafes, während dessen der Wille seine Herrschaft über die Reflexthätigkeit verliert.

Cur. Der *ersten* Ursache entspricht eine Mischung aus *Balsamum Copaivae* und *Ferrum oxydatum* in Pillenform, nebst dem Genusse eines *Infusum Foliorum Juglandis regiae*, oder kalte Douchen auf die Kreuzbeingegend (Behrend). In Bezug auf die *zweite* Ursache soll, nach Romberg, schon die Bauchlage während des Schlafes zur Verhütung des Uebels genügen, indem da-

durch die reizbaren Stellen, wo die Harnleiter einmünden, vor der Einwirkung des sich ansammelnden Harnes geschützt werden. Dazu empfiehlt er schleimige Mittel. Bei sehr tiefem Schlafe helfen diese Mittel nichts.

2. Harnverhaltung (ischuria, anuria).

Die Harnentleerung, die in der Regel bald nach der Geburt eintritt, bleibt oft längere Zeit aus. Die Ursachen sind verschieden: 1) *Verwachsung der Harnröhre;* 2) *Geschwulst oder Entzündung der Harnröhre;* sie wird besonders nach langwierigen Steissgeburten beobachtet und charakterisirt sich durch Ausdehnung der Harnblase und Schmerz bei Berührung des Unterleibes; 3) *Fortdauer des Fötalzustandes* und Unvermögen, den Harn zu entleeren, weil er von den Nieren noch nicht abgesondert wird. Als Ursache nimmt Carus Mangel an Nahrungsmitteln im Blute an. Er wird besonders bei Kindern beobachtet, deren Mütter keine Milch in der Brust hatten. 4) *Krampf der Harnwerkzeuge.* 5) *Harnsteine.*

Cur. Der *zweiten* und *vierten* Ursache entspricht warmes Milchbad, warme *Umschläge von Leinmehl mit Milch* über die Blasengegend, *Klystire* von einem Aufgusse von *Leinsamen.* Innerlich verordnet Carus folgende Mischung: ℞. *Sem. Lycopod.* ʒji., *Syrup. Alth.* ℥jβ., Aq. dest. ℥ji. Zeigt der Zustand Gefahr, so ist es rathsam, einen *dünnen Catheter* einzuführen. Der *dritte* Fall verlangt Darreichung von guter Muttermilch.

Ueber Behandlung der *Harnsteine* vergl. die folgende Krankheit.

Ist die Harnverhaltung bloss Folge des Oedema praeputii, so genügt einfache Streckung der Vorhaut durch leichtes Anziehen.

3. Das beschwerliche Harnen (dysuria).

Die Krankheit ist bei Kindern selten entzündlicher Art. Meistentheils liegt derselben entweder ein *katarrhalischer*

Zustand der Blasenschleimhaut, wobei der Urin schleimig ist, zu Grunde, oder *Steinbildung*, die, nach Wüstenweber, besonders bei Kindern armer Leute vorkömmt, oder *Neuralgie* der Blase, die besonders während des Zahnens sich ausbildet und meistens durch Reize im Darmcanale consensuell bedingt wird.

Cur. Allgemein passen Bäder und ölige Einreibungen. Man beseitige die Ursache (vergl. *Ischurie*). Gegen Blasensteine empfiehlt Aberle, um deren Abgang zu befördern, das *Extract. Belladonnae* äusserlich zum Einreiben in den Damm, dabei innerlich eine Hanfsamenemulsion mit *Extr. Hyoscyami.* Häufig hilft nur die chirurgische Operation.

V. Krankheiten der Geschlechtsorgane.

1. Herabsteigen der Hoden erst nach der Geburt.

Im achten Monate der Schwangerschaft steigen die Hoden bei'm Fötus durch den Bauchring in's Scrotum. Es geschieht jedoch zuweilen, dass sie erst längere oder kürzere Zeit nach der Geburt herabtreten. Geschieht dieses jedoch nicht im *ersten* Lebensjahre, so ist es später nur in Verbindung mit einer Ruptur oder einer *Hernie* möglich. Zu den Ursachen des lebenslänglichen Zurückbleibens der Hoden im Unterleibe gehören: 1) *Lähmung oder mangelhafte Entwickelung des gubernaculum testis*; 2) *Verwachsung der Hoden mit den übrigen Baucheingeweiden.* Nach Lugol gehört 3) die *Scrofelkrankheit* hierher.

Das verspätete Herabsteigen der Hoden kann einen bedeutenden, klemmenden, pressenden Schmerz, ja sogar Entzündung, veranlassen. Sinkt ein Darmstück mit herab, so lässt man den Hoden erst herabtreten, reponirt dann den Bruch und verhindert seine Wiederkehr durch ein

passendes Bruchband, wodurch meist baldige Heilung erfolgt.

Gegen genannte *schmerzhafte Empfindungen* dienen *warme* Bäder, *Cataplasmen*, *Einreibungen* von *Ol. Hyoscyami coct.*; *Entzündung* indicirt ausserdem *Blutegel.* Dabei ist es rathsam, die Kinder mehrere Tage ruhig im Bette liegen zu lassen, was das Schliessen des Bauchringes begünstigt und das Entstehen von Leistenbrüchen verhütet.

2. Hodenwassersucht (hydrocele).

Die Krankheit ist bei Kindern meist auf der einen (rechten) Seite und ohne alle Bedeutung. Nur wenn sie mehrere Wochen dauert, wird sie Gegenstand der Behandlung. Eine Auflösung von *Jodkali* in Spirit. Juniperi mittelst Compressen umgeschlagen, reichen für gelindere Fälle aus. Für hartnäckigere passt die Punction mittelst einer Staarnadel. Vorübergehend ist sie bisweilen Symptom des rheumatischen Ascites.

VI. Krankheiten des Gehirns.

Von besonderer Wichtigkeit für die Erkenntniss der Gehirnkrankheiten bei Kindern sind die im Körper selbst sich ausbildenden Krankheitskeime, weniger die äusseren Beschädigungen. *Objective* Symptome sind aus der Form, Grösse und Symmetrie des Schädels, aus der Sinnen- und Muskelthätigkeit, aus dem Schlafe, der Verdauung, dem Athem und der Circulation, sowie aus der veränderten Psyche, herzuleiten; während die *subjectiven* sich meist auf Kopf-, Bauch- und Gelenkschmerzen, das Gefühl von Unbehaglichkeit und innere Angst beziehen. Von grossem Einflusse auf die Behandlung sind alle die Sinnenthätigkeit besänftigenden Mittel. Ein wichtiges Symptom von Gehirnkrankheiten ist ferner das *Erbrechen* (vergl. oben Krankheiten des Magens), was bei Manchen das einzige

bemerkenswerthe Symptom bildet. Nach Romberg kommt dies vorzüglich bei Leiden des kleinen Gehirns vor, und zwar besonders bei Gehirntuberculose.

Hierher gehörige Krankheitsformen sind:

1. Der hitzige Wasserkopf (hydrocephalus acutus, morbus cerebralis Whyttii).

Der Name „*hydrocephalus acutus*" bezieht sich, wie Bennett neuerdings sehr richtig bemerkt, weniger auf ein bestimmtes Leiden, als vielmehr auf ein blosses Krankheitsproduct, nämlich „*Wasserausschwitzung innerhalb der Schädelhöhle.*" Damit stimmt auch Mauthner überein, der die Krankheit stets als ein deuteropathisches Krankheitsproduct betrachtet wissen will. — Doch will Bennett diesen Namen für einen bestimmten Krankheitsprocess beibehalten wissen.

Symptome. Nach Bennett *charakterisirt* sich die Krankheit durch folgende Symptome, die indessen erst, mit den Nebensymptomen manches individuellen Falles vermischt, das Krankheitsbild unserer Handbücher abgeben: Fieber, Kopfschmerz, gesteigerte Empfindlichkeit der Sinnesorgane, äusserlich fühlbare Hitze des Kopfes, Unbehaglichkeit bei aufrechter Stellung des Kopfes, Verstopfung, Erbrechen, Aufschreien (vergl. oben allg. Diagnose), Aechzen, Pupillenerweiterung, ungleiche Pupillen, Schielen, trockne Nase, unregelmässiger Puls, Convulsionen, Lähmungen.

Dieser Symptomen-Complex entwickelt sich bald mit grösster Rapidität, bald allmälig mit bestimmten *Vorboten.* Als letztere sind zunächst zu nennen: Verdauungsstörungen mit unregelmässigen, nicht gehörig mit Galle tingirten Darmausleerungen, trüber, sparsamer Harn, welke, rauhe Beschaffenheit der Haut und ein blasses Aussehen mit einer dunkeln Linie um die unteren Augenlider, Misslaune,

Unlust an den gewohnten Spielen, überhaupt eine mehr reizbare Gemüthsstimmung, rheumatische Schmerzen, besonders in den Bauchdecken; *dann* bei'm *Heranrücken der Krankheit:* Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen und Taumel.

Bald entwickelt sich, wie gesagt, die Krankheit nur *allmälig, schleichend* (wo nach Anfangs langsamem und mildem Verlaufe dieselbe plötzlich mit grösster Heftigkeit auftritt), bald von vorn herein als *acute Krankheit*, bald als Folgeleiden von anderen acuten Krankheiten, besonders den Masern.

Die Eintheilung der Krankheit in Stadien ist in der Praxis nicht begründet, indem man in der Leiche oft vergeblich die entsprechenden Alterationen sucht.

Sehr oft verbindet sich die Krankheit mit *Gastromalacie*, je nachdem sich der Krankheitsprocess doppelt oder einfach localisirt. Jede Complication erhöhet die Gefahr.

Dauer: In der Regel 13—15 Tage.

Ausgang. Genesung kann in verschiedenen Zeiten erfolgen, so lange die Ergiessung von Wasser noch nicht begonnen, oder noch nicht in solcher Menge vorhanden ist, dass es durch seine lähmende Wirkung die Resorption unmöglich macht. — Die Kunst vermag nicht, die Krankheit in jeder beliebigen Zeit abzuschneiden; sie kann bloss die Ausschwitzung verhüten, oder die begonnene bekämpfen, die Entscheidung der Krankheit aber nicht beschleunigen. — Copiöse Darmausleerungen, Abgang einer grossen Menge Harns mit Sedimenten, warme Schweisse und ruhig werdender Schlaf kündigen die Genesung an.

Wird die Krankheit durch die Antiphlogose niedergedrückt, so verliert sie zwar das Tumultuarische, geht aber dabei in die chronische Form über. Wird die Krankheit wirklich bezwungen, so bleiben nicht selten bereits begonnene Lähmungen einzelner Organe oder Störung ihrer Function zurück.

Der *Tod* erfolgt gewöhnlich durch die Wasserergiessung und tritt, wie diese, bald schnell, bald allmälig ein. Doch kann der Kranke auch apoplektisch sterben, besonders im Anfange der Krankheit. Der Befund im Schädel ist nach der Todesart verschieden. Im Unterleibe findet man stets die Spuren eines mit dem Hydrocephalus zusammenhängenden krankhaften Processes, von der streifigen Röthe an bis zur vollständig entwickelten Gastromalacie.

Diagnose. Wichtig, aber nicht so ganz leicht ist es, die beginnende Krankheit zu erkennen. Stuhlverstopfung, eingefallener Unterleib, der bei'm Anfühlen schmerzhaft ist, trüber, molkiger Harn, eintretender Kopfschmerz, Unregelmässigkeit der Pupillen sind wohl zu beachtende Criterien.

Die Krankheit kann indessen verwechselt werden: 1) *mit dem beschwerlichen Zahnen.* Hier muss wiederholt werden, was oben im allgemeinen Theile über diesen Zustand schon gesagt ist. Was hier das Kranksein der Kinder bedingt, ist nicht sowohl das örtliche Leiden, als vielmehr ein gleichzeitiger krankhafter Entwickelungsprocess im tractus intestinorum, der, wenn er die Sympathie des Gehirns anzuregen im Stande ist, die wirkliche Wasserbildung hervorrufen kann.

2) *Mit Wurmkrankheit.* Hier ist der Leib aufgetrieben, der eigenthümliche Kopfschmerz fehlt, dann gehen Würmer ab. Doch kann diese Krankheit durch Steigerung und Uebergang in vorhin genannten krankhaften Entwickelungsprocess endlich Hydrocephalus erregen, wobei dann die Symptome dieser drei Zustände nicht selten nebeneinander fortbestehen.

3) Mit dem sogenannten *Pseudohydrocephalus*, der im Aeusseren ähnliche Erscheinungen bietet, dem Wesen nach aber auf folgenden, vom Hydrocephalus acutus verschiedenen Krankheitsprocessen beruht, als dem „*erethismus* und *torpor cerebri.*“ Die Diagnose sichert hier die Anamnese: schwächende Ursachen gingen vorher, die Kinder sind meist klein, das Aussehen ist hinfällig und

entkräftet; Reizmittel bessern den Zustand. (Ueber Symptome und Cur dieser s. das Weitere unten).

4) *Mit febris intermittens comatosa.* Macht diese Krankheit mehrere Anfälle, so giebt die Intermission den Ausschlag. Die Krankheit ist sehr selten.

Ursachen. Die Krankheit ist besonders häufig zwischen dem zweiten bis achten Lebensjahre. Erblichkeit ist von Einfluss. Dasselbe gilt von schädlichen Einflüssen während der Schwangerschaft.

Meistentheils werden blühende Kinder mit stark entwickeltem Schädel und stark vorragenden Stirnknochen, wo man Hypertrophie des Gehirns vermuthen kann, befallen. Frühzeitige geistige Anstrengung vermehrt die Anlage.

Erregende Ursachen sind: ein Fall auf den Kopf, hohe Temperaturgrade (Insolation), Missbrauch der Spirituosa, die Evolutionsperioden, Scharlach, Masern, Typhus und endlich die Scrofelkrankheiten. Alle diese Ursachen machen das Gehirn wegen seiner hohen Spannung durch die Evolution, worin es in diesen Jahren begriffen ist, zum Sitze ihrer krankmachenden Wirkung.

Prognose. Sie ist im Allgemeinen ungünstig; günstig ist sie nur, sofern die Krankheit noch nicht weit vorangerückt, das Kind schon älter und die entsprechenden Heilmittel Besserung hervorbringen.

Cur. Die *Prophylaxis* ist in der Aetiologie gegeben.

Die *ausgebrochene* Krankheit erfordert nur bei robusten Kindern und entzündlichem Charakter der Krankheit die Antiphlogose. Man setzt ein Paar Blutegel an die Nasenwurzel oder hinter die Ohren, und giebt Calomel in reichlichen Gaben. Dabei macht man Umschläge auf den Kopf von kaltem Wasser mit etwas *kaustischem Ammonium.* Innerlich giebt man das *Ammonium* als *Liquor Ammonii anisatus* (2—3 Tropfen alle halbe Stunden) oder *Ammonium carbonicum,* dem man bei grosser Schwäche *Chinin* zusetzt. Ist die Krankheit ausgebildet, so übertrifft das *Jodkalium,* als aufsaugendes

Mittel, alle anderen, und hat in neuerer Zeit an Röser, Amelung, Bennett und Mauthner würdige Lobredner gefunden. Die Besserung tritt hier unter auffallend starker Diurese ein.

Als ein neues Heilmittel ist endlich das von Gebhard empfohlene *Veratrin* zu nennen, was ihm nach fruchtloser Anwendung aller anderen Mittel noch Rettung brachte. Er rieb 1 Gran mit 15 Gran Fett zweimal täglich in den processus mastoideus und das Rückgrat ein, wonach in 3 Wochen Reconvalescenz eintrat.

Anhang: ***Pseudohydrocephalus.*** Die Symptome des ***erethismus cerebri*** sind: grosse Reizbarkeit und Unruhe, heisse Haut, Gesichtsröthe, erhöhete Sensibilität, Seufzen und Schreien während des Schlafes, Blähungen mit reichlichen schleimigen Stühlen. Der *torpor cerebri*, der gewöhnlich ein zweites Stadium des Erethismus ist, hingegen bietet alle Symptome der Erschöpfung dar. Zuletzt tritt vollständiges Coma ein: halbgeschlossene Augenlider, die Pupille reagirt nicht mehr gegen das Licht.

Disponirende Ursachen für erstere Form sind namentlich die *Scrofeln*, wogegen der *Languor* nach erschöpfenden Krankheiten mehr die letztere Form hervorruft.

Die *Cur* umfasst: 1) Stillung der excessiven Diarrhöe, 2) Hebung der Erschöpfung durch *warme Bäder*, besonders Thierbäder, Darreichung von ***Ammonium-Präparaten.***

2. Chronischer Wasserkopf (hydrocephalus chronicus).

Symptome. Das Volumen des Schädels geht oft in's Enorme; Fontanellen, und Nähte sind auseinander getrieben; die Schädelknochen, manchmal dünn wie Papier, geben dem Fingerdrucke nach und haben keine Diplöe. Dabei ist ein Missverhältniss zwischen dem grossen Schädel und dem kleinen, greisenartigen Gesichte. (Die Furchen

zwischen den Gehirnwindungen fehlen; die Gehirnsubstanz ist meist erweicht, das Gehirn atrophisch. Oft ist die Hirnsubstanz mit einer serösen Flüssigkeit infiltrirt, welche meistentheils auch zwischen den Gehirnhäuten und in den Gehirnhöhlen gefunden wird.) —

Der angeborene Wasserkopf giebt sich nach der Geburt nicht immer gleich zu erkennen, zumal wenn die Menge des Serums gering ist; solche Kinder sind körperlich wie geistig früh entwickelt, bis mit einem Male die Thätigkeit des Gehirns aufhört und Convulsionen mit Stumpf- und Blödsinn an dessen Stelle treten.

Nach Smyth, der über die *Auscultation* des Gehirns bei dieser Krankheit Erfahrungen gemacht hat, wird dieselbe von einem eigenthümlichen Geräusche begleitet: einem abgebrochenen, kurzen, rauschenden Tone, zwischen Blasebalg- und Raspelgeräusch die Mitte haltend und seiner Stärke nach mit der Energie des Herz- und Pulsschlages variirend.

Die Krankheit verläuft langsam. Hydrocephalus im Mutterleibe veranlasst Abortus. Selten endet die Krankheit in Genesung (durch Resorption). Bisweilen beobachtet man einen periodischen Nachlass; am häufigsten erfolgt der Tod durch Lähmung.

Ursachen. Die Krankheit ist in der Mehrzahl der Fälle Folge einer Hemmungsbildung des Gehirns und dann angeboren, wogegen in anderen Fällen sie die Wirkung und Aeusserung anderer allgemeiner und örtlicher Krankheitszustände ist, wobei die Ausschwitzung theils durch unvollkommene Ernährung und Gefässschwäche bedingt wird, theils von Gehirnreizung und ähnlichen Zuständen abhängig ist. Nach Mauthner, der letztgenannte Meinung aufstellt, bildet die Cerebrospinal-Flüssigkeit die Grundlage; sie ist in diesem Falle abnorm vermehrt. Zu den äusseren Veranlassungen rechnet derselbe, neben den bekannten, als Unterdrückung normaler Haut- und Darmsecretion und Verbreitung nahe gelegener Krankheits-

processe auf das Gehirn, noch den frühzeitigen Caffeegenuss und das Wiegen.

Cur. Unter den Curmethoden wird die *Compression* neuerdings von Trousseau am meisten empfohlen; dagegen wird gegen die *Punction* gestimmt. Hannay will in einem Falle von der Einreibung folgender Salbe günstigen Erfolg gesehen haben: ℞. Pulv. Ipecac., Ol. Olivar., āā ʒji., Adip. suill. ℥β. M. f. Unguent. Ds. Täglich 3—4 Mal 15—20 Minuten lang stark eingerieben und dann den Kopf mit Flanell bedeckt. Molas will im Anfange der Krankheit durch vier längs der Pfeilnaht angebrachte Cauterien, oder auch durch das Auflegen von in siedendes Wasser getauchten Compressen auf die unteren Extremitäten, bis zur Erzielung einer leichten Verbrennung, unter neun Fällen 4 Mal vollständige Heilung und 3 Mal Erleichterung erzielt haben.

3. Kopfblutgeschwulst Neugeborner (ecchymoma, cephalaematoma).

Symptome. Weiche, fluctuirende, meist unschmerzhafte, umschriebene Geschwülste der harten Kopfhaut, von der Grösse einer Bohne bis zu der eines halben Gänseeies, ohne besondere Farbe und ohne Temperaturunterschied vom übrigen Kopfe. Wo sie gefärbt vorkamen, hatte wohl gleichzeitig eine *Kopfgeschwulst* (caput succedaneum) statt gehabt. Sie entstehen bald während, bald nach der Geburt, fühlen sich Anfangs teigig an, werden aber bei zunehmender Grösse prall und elastisch. Am häufigsten kommen sie auf den Scheitelbeinen vor, und gewöhnlich einseitig.

Bei leichteren Graden ist das Gemeinbefinden ungestört. Später indessen, durch die starke Anspannung der galea aponeurotica und die damit verbundene Depression der Schädelbedeckungen, findet sich wohl ein Zustand der Betäubung.

Umgeht man die Basis der Geschwulst mit dem Finger,

so entdeckt man einen erhabenen, härtlichen Rand, der auf der Höhe des Uebels nie fehlt.

Diagnose. Das Entstehen nach der Geburt, ihre umschriebene Gestalt, die normale Farbe unterscheiden die *Kopfblutgeschwulst* von der ähnlichen *Kopfgeschwulst.* Der *Gehirnbruch* zeigt deutliches Pulsiren, sitzt gewöhnlich am Hinterhauptsbeine und lässt sich zurückdrücken, wobei sich indessen soporöse und convulsivische Erscheinungen zeigen. Der *äussere Wasserkopf* bildet eine weiche Geschwulst.

Ursachen. Die Entstehungsweise ist bis jetzt unbekannt. Während Einige sich für die mechanische Entstehung (in vielfachen Modificationen) durch Druck erklären, tritt D'Outrepont in neuester Zeit, gestützt auf eine Reihe von Erfahrungen, gegen diese Ansicht auf. Er will diese Blutung als einen ziemlich natürlichen Zustand, entweder als ein Depot des zur Ausbildung des Schädels und seines Inhalts nöthigen, oder (vielleicht) einer Ablagerung des im Uebermaasse ausströmenden Blutes, das allmälig aufgesaugt werde, also gewissermaassen als eine *Hemmungsbildung* betrachtet wissen.

Das Wesen der Krankheit besteht in einer Blutansammlung unter dem pericranium.

Prognose richtet sich nach dem Umfange der Geschwulst, Dauer und Complication, ferner nach der Constitution des Kindes.

Cur. In den ersten Tagen sind die zertheilenden Mittel in Gebrauch zu ziehen. Nach Otterburg sind Einreibungen von *Jodkalisalbe* das Wirksamste. Reicht dieses nicht aus, so öffnet man die Geschwulst durch einen Spalt und heilt allmälig die Wunde.

4. Angeborner Gehirnbruch (Hernia cerebri, encephalocele).

Man versteht darunter das Hervordringen eines Gehirntheiles mit seinen Häuten durch ein widernatürliches, in

einem der Kopfknochen befindliches Loch. Hierdurch entsteht eine teigig anzufühlende Geschwulst mit deutlich begränzten Rändern, welche sich durch einen vorsichtigen Druck zurückbringen lässt, bei dessen Aufhören aber wieder erscheint. Die Haut über dem Gehirnbruche ist von natürlicher Farbe.

Kinder, mit diesem Uebel behaftet, sind unvermögend, gehörig an der Brust zu saugen, magern allmälig ab, schreien viel und leiden an Lähmungen der Gliedmaassen. Die Geschwulst zeigt deutliches Pulsiren, welches mit dem Herzschlage isochronisch ist. Am häufigsten ist der Gehirnbruch am Hinterhauptsbeine. Er beruhet auf unvollkommener Schädelbildung, wird oft aber auch durch Gehirnwassersucht und mangelhafte Entwickelung des Gehirns hervorgebracht. — Diese Missbildung ist mehr Gegenstand der pathologischen Anatomie, als der Therapie. Kleine Hirnbrüche indessen werden wohl durch mässige und vorsichtige Compression geheilt.

VII. Krankheiten des Rückenmarks.

1. Kinnbackenkrampf der Neugebornen (trismus et tetanus neonatorum).

Die Krankheit tritt meist plötzlich auf, ohne Vorboten. Bisweilen geht ein Stadium des Abdominalleidens vorher: die Kinder sind unruhig, weinen, fahren plötzlich im Schlafe zusammen und stossen ein gellendes Geschrei aus. Bei Verbreitung des krankhaften Processes auf die Gallenschleimhaut ist die Hautfarbe mehr oder weniger ikterisch, der Stuhl meist verstopft; bisweilen ist Erbrechen und Diarrhöe da. Nach Schneemann ist der gespannte, harte, heisse und schmerzhafte Unterleib das erste constante Symptom der Krankheit.

Der Ausbruch des Trismus kündigt sich durch convulsivische Bewegungen der unteren Kinnlade und der Gesichtsmuskeln an. Die Stimme wird verändert, schwach und endlich lautlos, das Schlingen ist verhindert, wesshalb die Kinder die Mutterbrust schnell wieder zurückstossen, die sie kurz vorher mit ungewöhnlicher Begierde ergriffen hatten. Haben die Zuckungen kürzere oder längere Zeit gedauert, so tritt der *Kinnbackenkrampf* ein: die Kinnladen werden krampfhaft aneinander geschlossen, oder die untere wird in einer Entfernung von einer Linie festgehalten; die Kaumuskeln fühlen sich bretähnlich an, doch ist die Haut darüber verschiebbar. Dabei verzerrt sich das Gesicht, der Leib ist nach innen gezogen. — Der Krampf verbreitet sich nun weiter auf Hals und Rücken, die Respiration ist erschwert, keuchend, die Rückenmuskeln werden steif und gespannt. Der Krampf hat meist die Form des „*Opisthotonos*." Der Puls ist gereizt und frequent.

Diese Anfälle wiederholen sich in unbestimmten Zwischenzeiten, welche indessen nicht ganz frei von der Krankheit sind. Die Anfälle wiederholen sich endlich alle 5 Minuten. Die Pupille ist erweitert und unempfindlich gegen das Licht. Die Kinder verfallen in Sopor und enden convulsivisch. — Die ausgebrochene Krankheit kann von 1—8 Tagen dauern.

Der Ausgang in *Genesung* ist sehr selten und erfolgt dann meist unter Schweiss und galligen Ausleerungen.

In den Leichen dauert meist die Steifheit der Muskeln noch fort; in den Rückenmarkshäuten und der Schädelhöhle findet sich Erguss von theils flüssigem, theils geronnenem dunkeln Blute, theils eine bedeutende Menge Wasser.

Aetiologie. Die Krankheit ist am häufigsten am siebenten Tage nach der Geburt, selten schon nach dem neunten Tage. Nach Colles beruhet die *nächste* Ursache in Entzündung und Vereiterung des Nabels, welche An-

sicht indessen durch die Beobachtungen von Labatt und Thomson widerlegt ist. Nach Eisenmann, dessen Ansicht am meisten für sich hat, ist die Krankheit eine Verbreitung des pyrösen Processes in Magen- und Darmschleimhaut auf die Arachnoidea des Rückenmarks und oft auch auf die Gallenschleimhaut. Die wahre Ursache ist dieselbe, wie sie bei hydrocephalus acutus und der Magenerweichung mitgetheilt ist. Manche Kinder kommen mit dem Stadium des Abdominalleidens behaftet zur Welt. — Nach Siebert hat diese tödtliche Krankheit kaum ein anderes Causalmoment als eine Krankheit, gewöhnlich *Frieselkrankheit*, der schwangeren Mutter. Die Krankheit kommt meist nur sporadisch vor. In feuchten Gegenden, als auf den westindischen Inseln, Jamaica, Domingo; in Spanien ist sie endemisch. Unter gewissen atmosphärischen Verhältnissen soll sie epidemisch werden.

Prognose ist ungünstig; sie richtet sich jedoch nach dem Stadium der Krankheit.

Cur. 1) *Prophylaxis;* sie besteht in der Verhütung von Erkältung und Durchnässung. In den Gegenden, wo die Krankheit endemisch ist, hat man Oeleinreibungen und leichte Abführmittel mit Nutzen angewendet. — 2) *Behandlung der Krankheit.* Kann das Kind noch schlingen, so reiche man ihm eine Emulsion aus *Terpentinöl*, *Moschus*, *Liquor Ammonii anisatus* und *Eidotter*. Bei Verstopfung passt *Magnesia* mit *Rheum* und *erweichende Klystire.* Kann das Kind nicht mehr schlucken, so giebt man genannte Emulsion in folgender Dosis: ℞. *Ol. Terebinth.* ℈j., *Moschi Gr. IV.*, *Liq. Ammon. anisat. Gtt. X. f. c. Vitello Ovi unius emulsio*, dem man vorher noch etwas laues Wasser zusetzt. Aeusserlich lässt man den Bauch oder Rücken mit einer verdünnten Auflösung von *Ammonium causticum* lauwarm waschen. Wo diese Mittel nicht ausreichen, ist die Elektricität (Galvanismus) zu Hülfe zu ziehen. In verzweifelten Fällen sind *kalte Sturzbäder* zu gebrauchen.

2. Angeborene Rückgratsspaltung (angeborene Rückgratswassersucht, hydrorrhachis dehiscens, hydrorrhachitis congenita, spina bifida).

Das Wesen dieser Krankheit besteht im Stehenbleiben der Entwickelung der Wirbelsäule auf der Stufe ursprünglicher Trennung oder Spaltung der Wirbelbögen. Die Spaltung kann sogar auch die Körper der Wirbelknochen treffen; in der Regel aber hat diese Hemmungsbildung nicht diese Ausdehnung: bisweilen fehlen bloss die Quer- und Gelenkfortsätze mit einem Theile des Körpers der Wirbel, oder die Bogenhälften von einigen Wirbeln haben sich nicht vereinigt. — Der Sitz des Uebels ist meist die Lendengegend.

An der Stelle, wo die Wirbelbogen getrennt sind, wird die äussere Haut durch angesammelte Flüssigkeit in der Rückenmarkshöhle sackförmig hervorgetrieben. Ebenso befindet sich zwischen den Rückenmarkshäuten, die bald verdickt, bald verdünnt sind, und dem Rückenmarke eine Ansammlung von Flüssigkeit. Die Flüssigkeit ist klar, der serösen sehr ähnlich. — Mit dieser Hemmungsbildung sind gleichzeitig ähnliche Fehler im Gehirne, den Harnwerkzeugen und Geschlechtstheilen vorhanden. Nach der Oertlichkeit des Uebels sind Lähmungen der betreffenden Organe damit verbunden.

Die *Ursachen* dieses Leidens sind solche, die überhaupt Hemmungsbildungen veranlassen. Die nähere Ursache ist unbekannt. Indessen ist es bemerkenswerth, dass die meisten Mütter solcher Kinder sich schon im vorgerückten Alter befanden, sowie, dass oft mehrere Fälle in einer Familie beobachtet wurden.

Prognose. Sie ist sehr ungünstig. Die Kinder sterben schon während, oder nach der Geburt. Doch kommen Fälle von vollkommener Heilung vor. Erreicht ein an spina bifida leidendes Kind ein höheres Alter, so wird der Sack gewöhnlich fest und verdickt und die Geschwulst

bleibt sich gleich. Die weitere Prognose richtet sich nach den Complicationen und Folgeleiden.

Cur. Die neuesten Berichte sprechen sich am günstigsten über die *Punction* der Geschwulst aus, die alle 2—3 Tage wiederholt wird und mit Compression verbunden ist. Doch darf man, wegen Gefahr von Verletzung des Rückenmarkes und dessen Nerven, dieselbe nie in der Mittellinie vornehmen, sondern nur am untersten und seitlichen Theile (Pickford). Dabei ist die Unterstützung der localen Behandlung durch eine allgemeine, Behufs der Hemmung der vermehrten Wasserbildung, wohl zu berücksichtigen.

Lyon, der, wie Hewett, vor jedem operativen Eingriffe warnt, empfiehlt die *Compression.*

VIII. Krankheiten der Nerven.

1. Convulsionen der Kinder (convulsiones, eclampsia infantum).

In der Regel wird zwischen *Krampf* und *Convulsionen* kein Unterschied gemacht, was dahin geführt hat, dass bald unter diesem Titel Trismus und Tetanus mit abgehandelt worden, bald unter dem Titel „*Krampf*" die verschiedenen Arten der *Convulsionen* figuriren. — Während dem *Krampfe* prävalirende Contraction der Muskeln zum Grunde liegt, ist *Convulsion* die normwidrige Bewegung einzelner oder aller Muskeln. —

Sehr oft beobachten wir bald nach der Geburt bei Anfangs scheintodten Kindern allgemeine Convulsionen, die bald den Tod herbeiführen. Die Ursache ist hier in irgend einer Verletzung des Gehirnes bei der Geburt zu suchen.

Kleine, unbedeutende Hautwunden können Zuckungen (auch Krämpfe) erregen, besonders in den heissen Ländern, und nicht selten ist bei neugeborenen, nicht aus-

getragenen Kindern, die blosse Einwirkung der Atmosphäre Ursache der Convulsionen. Doch ist es irrthümlich, jedes *Verziehen* der Gesichtsmuskeln der Neugeborenen, wozu auch der sogenannte lächelnde Ausdruck im Gesichte gehört, für Convulsionen zu halten.

Je älter das Kind, destomehr nimmt die Disposition zu Krämpfen ab, welche Abnahme bis zum Beginne der Pubertät dauert.

Die Convulsionen der Kinder sind *nie* eine selbständige Krankheit, sondern nur der äussere Reflex gar mancher innerer Vorgänge. Zu den Ursachen derselben gehören:

a) Ausschwitzungen in der Schädelhöhle; sie sind bereits oben bei'm Hydrocephalus acutus erwähnt.

b) Stuhlverstopfungen und Blähungen. Diese Form ist in manchen Handbüchern unter dem curiosen Titel „*innere Krämpfe*“ aufgeführt.

c) Reize im tractus intestinorum, von der einfachen Indigestion, dem Wurmreize bis zum entzündlich-pyrösen Processe (oft „*beschwerliches Zahnen*“ genannt) der Darm- und Magenschleimhaut.

d) Ein Fall des Kindes. Dieser ist insofern wichtig, als er zu schleichend entzündlichen Processen im Gehirne Veranlassung geben kann.

e) Die Muttermilch, wenn die Säugende während des Stillens oder kurz vorher in Leidenschaft gerathen ist, soll nach Einigen (Kilian, Neumann) leicht Convulsionen bei'm Säuglinge hervorbringen, wogegen Andere, namentlich Kiwisch v. Rotterau, den angegebenen Einfluss der mütterlichen Psyche auf die Milch für überschätzt erklären.

f) Fieber. Der Eintritt eines Fiebers ist bei Kindern nicht selten mit Convulsionen verbunden. Dieses gilt von allen Exanthemen, und besonders vom *Wechselfieber*, bei welchem letzteren, statt des *Frostes*, allemal Convulsionen auftreten.

Diagnose. War das Kind vorher ganz gesund, wollte es bloss den letzten halben Tag nicht trinken, schrie es oft

und bekam es mit einem Male Convulsionen, so ist die Ursache dieser in der Regel der Beginn eines *anhaltenden Fiebers*, was indessen, solange die Convulsionen andauern, sich unmöglich bestimmt erkennen lässt. Wichtiger ist es, dass man zur rechten Zeit erkenne, wann der *Wechselfieberfrost* bei Kindern sich als Convulsion gestaltet. Es geschieht dieses fast allemal bei *Kindern unter 3 Jahren.* Einen Anhaltspunct für die Diagnose giebt hier, wenn das Kind unmittelbar vor dem Anfalle ganz gesund war, aber den Tag vorher um dieselbe Stunde unruhig wurde, wenn es im Anfange des Anfalles bläulich und bleich aussah, wenn dem Anfalle nicht Starrheit der Augen vorausging, sondern sogleich allgemeine Convulsionen ausbrachen. Beruhigen sich diese, und folgt darauf starke Hitze und Schweiss, so ist die Diagnose gewiss.

In Bezug auf die Diagnose der übrigen Zustände giebt die Anamnese, wie die anderen Symptome der zum Grunde liegenden Krankheiten, meist die nöthige Auskunft.

Die *Prognose* hängt von der Ursache ab.

Cur. Sie ist bloss möglich bei richtiger Diagnose und verlangt Hebung der Ursache.

Eclampsie der Kinder. Eine besondere Art der Convulsionen der Kinder macht die Eclampsie aus. Hier ist das Bewusstsein nicht bloss in dem Anfalle aufgehoben, sondern auch in den Intervallen alienirt. Es ist wichtig, *diese Form* von den *Convulsionen statt Fieberfrost* zu unterscheiden. Bei'm Fieberfroste ist der Bauch auffallend heiss; bei der gewöhnlichen Eclampsie ist der erste Anfall unbedeutend; dem Anfalle vom Wechselfieber fehlen die Vorboten; Convulsionen im Beginne exanthematischer Fieber haben ihre bekannten katarrhalischen Vorboten. Die Vorboten der Eclampsie sind: Lachen im Schlafe, Verdrehen der Augen, Schlafen mit halbgeschlossenen Augenlidern, Bohren im Kissen mit dem Hinterkopfe. Die Convulsionen brechen plötzlich aus: die Nase ist auffallend trocken, das Kind sehr matt, ungewöhnlich erschöpft und

unruhig. Der zweite Anfall, der bald darauf eintritt, ist viel heftiger und von längerer Dauer. Die Stühle sind grün. Selten ist Verstopfung zugegen. In den Remissionszeiten sinken die Fontanellen ein.

Die Eclampsie befällt meist nur Säuglinge. *Ursachen* sind: Darmreize mancherlei Art und Erkältung.

Die *Prognose* ist schlecht. Ausser dem Tode kann sie Lähmungen der Sinnesorgane und Blödsinn herbeiführen.

Die *Cur* erfordert genaue Berücksichtigung der Ursachen.

2. Krampfhafte Verkrümmung der Hand- und Fussgelenke [dactylotonus (Weisse), arthrogryposis spastica (Küttner)].

Auf diese Krankheit hat sich die Aufmerksamkeit der Aerzte erst seit neuerer Zeit gerichtet.

Sie besteht in einer paroxysmenweise auftretenden krampfhaften Verkrümmung der Hand- und Fussgelenke. Das Leiden befällt vorzüglich Kinder im Alter von 1—3 Jahren.

Disponirende Ursachen sind: Erschöpfungen durch vorhergegangene Krankheiten oder Onanie. Nach Küttner ist es besonders der Dentitionsprocess und der damit zusammenhängende gereizte Zustand des Darmcanals. Die Contractur tritt oft ohne wahrnehmbare *Gelegenheitsursache* auf, oder in Folge von Gemüthsbewegungen. Der Anfall dauert Stunden oder Tage. Ob Schmerz damit verbunden sei, ist nicht ermittelt; das Bewusstsein ist niemals gestört.

Diagnose. Man hat die Krankheit von der bei Gehirnaffectionen vorkommenden symptomatischen zu unterscheiden. Bei der essentiellen Krankheit ist der Puls regelmässig, die Affection immer in Fingern und Zehen zugleich bemerkbar, der Verlauf deutlich intermittirend; der Anfall geht immer ohne weitere Folgen vorüber. — Das Frei-

bleiben von Nacken und Rücken unterscheidet die Krankheit vom Tetanus.

Die *Prognose* ist günstig.

Die *allgemeine Behandlung* besteht in warmen Bädern und beruhigenden Einreibungen. Die *specielle* richtet sich nach der Ursache.

Anhang.

Krankheiten der Sinnesorgane.

Zu beschreiben sind hier:

Die Augenlid-Bindehaut-Entzündung Neugeborener (ophthalmia neonatorum, blepharoblennorrhoea).

Symptome. Am dritten bis siebenten Tage nach der Geburt beginnt in der Regel die Krankheit mit Lichtscheu. Nach 24—36 Stunden röthen sich die Augenliderränder; die inneren Winkel sind etwas geschwollen; die Conjunctiva ist dunkelroth. Der Schmerz wird jetzt schon bedeutend, die Kinder schreien viel; der Schlaf ist gestört. Nach 2—3 Tagen zeigt das obere Augenlid ganz feine Granulationen, die in metamorphosirten Papillarkörpern bestehen. Dabei wird eine weisse, rahmähnliche Flüssigkeit abgesondert, welche die Augenlider Morgens fest verklebt hat. Auf der Höhe der Krankheit wird diese Flüssigkeit mehr eiterartig, gelblichgrün, bisweilen etwas blutig. Nun röthet sich auch die Aussenseite der Augenlider intensiver. Die Conjunctiva erscheint sehr aufgelockert. Die höchste Lichtscheu tritt ein, und bald wird die conjunctiva bulbi in Mitleidenschaft gezogen; ihre Gefässe injiciren sich; sie wird dunkelroth, schwillt an und bedeckt grösstentheils die Cornea. — Auf der Höhe der Krankheit, wenn auch nicht immer vom Anfange an, leiden

beide Organe. Die eintretende Erschöpfung des Kindes deutet die Theilnahme des Gesammtorganismus an.

Die *Ausgänge* der Krankheit sind a) in *volle Genesung*, b) in *Folgeübel:* Ektopien der Augenlider, Trübungen der Hornhaut, Verschwärungen derselben und Erweichung.

Prognose. Sie ist meist günstig. Der Uebergang der Krankheit auf den bulbus macht sie indessen oft bedenklich.

Cur. Eine Hauptbedingung zur Heilung ist Reinheit der Zimmerluft. — Man beachte die Functionen des Darmcanals. Ist Verdacht auf Theilnahme desselben da, so reiche man Pulv. Magnes. c. Rheo. Bei höheren Leiden desselben, das ganz dem pyrösen Processe gleich werden kann, ist eine diesem entsprechende Behandlung angezeigt.

Auf die Augen empfehlen sich Ueberschläge von kaltem Wasser, dem man auf die Unze 4 Gran Ammonium carbonicum zusetzt. Hat die Entzündung nachgelassen, so setze man dieser Solution etwas Opiumtinctur zu. Innerlich passt hier, nach Eisenmann's (und Tortual's) Empfehlung, der Liq. Ammonii anisatus in der oft angegebenen Weise. Nach Neumann, der diese Form der Augenentzündung für eine der ägyptischen ähnliche und ansteckende Krankheit hält, ist der äusserliche Gebrauch des ***Höllensteins*** in Solution ein wahres Specificum, was in allen Stadien passt.

IX. Hautkrankheiten.

1. Rothlauf der Neugeborenen (erysipelas neonatorum).

Der Rothlauf Neugeborener zeichnet sich wesentlich von dem der Erwachsenen aus. Die allgemeine Reaction ist Anfangs nur unbedeutend, gewinnt aber später eine

um so grössere Heftigkeit und zieht schnelle Erschöpfung nach sich. Die Haut ist nicht so glänzend, mehr sammetartig; statt der Blasenbildung wird mehr eine Neigung zu blutigen Infiltrationen beobachtet.

Symptome. Die Krankheit geht vom Nabel aus nach Unten; sie beginnt als kleiner, rother Punct, der sich rasch in eine heisse, rothe, sammetartig anzufühlende Geschwulst, die in der Mitte dunkelpurpurroth ist, umwandelt. Sie kann phlegmonös sein und sich mit Zellgewebsverhärtungen verbinden. Gewöhnlich tritt nach 4—5 Tagen Abschuppung ein; doch kann die Krankheit auch mehrere Wochen dauern.

Ursachen. Veranlassende Ursachen giebt das Aufhören des Fötalkreislaufes und die veränderte Lebensfunction des Neugeborenen. Auch scheint eine epidemische Luftconstitution und Kränklichkeit der Mutter diese Kränklichkeit mehr zu begünstigen, als äussere Einflüsse. Nach Martin ist der Impfstoff von scrofulösen und anderen dyskrasischen Kindern ein Causalmoment.

Die Krankheit befällt meistens Kinder in der fünften bis zwölften Lebenswoche.

Prognose. Kinder von 1—2 Monaten genesen selten, während die Krankheit bei älteren Kindern mehr den Charakter, wie bei Erwachsenen, annimmt. Doch ist die Prognose für keine Art von Rothlauf unbedingt ungünstig. Kleine Abscesse unter der Haut haben eine gute Bedeutung, erhabene rothe Flecken eine schlimme.

Cur. Man bedeckt den leidenden Theil mit Watte und giebt innerlich eine Emulsion mit Mandelsyrup, bei heftigem Fieber und Entzündung der Nabelgefässe mit kleinen Gaben *Tart. emet.* oder *Calomel*, setzt auch wohl *Blutegel.* Aeusserlich sind von grossem Nutzen allgemeine Bäder mit Alkohol und Sublimat, ferner Rust's *zertheilende Fomente:* ℞. Infus. Chamomill. ℔ 1, Acet. saturnin. ℥β., Tinct. Opii ʒj.—ʒji. Bei gangränösem Zustande empfiehlt sich *Campher* mit *Moschus.*

2. Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen (induratio telae cellulosae).

Symptome. Diese Krankheit ist entweder angeboren, oder entwickelt sich bald nach der Geburt, oft schon am ersten Tage. Ihr Sitz sind die zellgewebsreichen Theile des Körpers (Ober- und Unterextremitäten, Geschlechtstheile, Gesicht, Wange etc.). Sie nimmt gewöhnlich ihren Anfang an den Waden, die kalt werden und anschwellen. Die Härte ist Anfangs holzartig, die Haut nimmt keinen Fingereindruck an und wird später lederartig.

Die Temperatur der Mundhöhle bei ausgebrochener Krankheit zeigt nicht über 22° R. (vergl. oben die Angaben von Roger in allg. Diagnose). — Das Kind liegt ruhig, bewegungslos, die Augen sind geschlossen; — der Körper magert ab; der Puls ist gänzlich verschwunden.

Die Krankheit kommt complicirt mit Icterus neonatorum vor, wobei dann die verhärteten Theile die icterische Farbe annehmen.

Die Dauer der Krankheit steht mit dem Alter des Kindes in geradem Verhältnisse. Neugeborene sterben gewöhnlich in 24 Stunden. Doch soll der chronische Verlauf (besonders in England) auch vorkommen.

Ausgang. Durch Zertheilung der Härte (Verschwinden der gelben Farbe bei Complication mit Icterus) kündigt sich die *Heilung* an. Doch bleibt Siechthum und Neigung zu Recidiven zurück. Der *Tod* erfolgt meist durch Suffocation der Lungen; oft ist die Todesart unbekannt.

Aetiologie. Die Krankheit ist am häufigsten in den ersten 7—8 Tagen nach der Geburt. Frühgeborene Kinder sind mehr disponirt als ausgetragene. Dasselbe gilt von Kindern, die ohne Mutterbrust aufgezogen werden. Ueberhaupt Alles, was die Lebenskraft der Neugeborenen schwächt, disponirt zu dieser Krankheit.

Die Gelegenheitsursache ist Erkältung. In feuchten Gegenden ist sie besonders heimisch.

Prognose. Bei zu später oder verkehrter Behandlung ist der Ausgang nur schlimm. Je jünger die Kinder, destomehr gefährdet sind sie. Sonst ist die Prognose nicht so schlimm, als sie angegeben wird.

Cur. Die ***Prophylaxis*** verlangt Vermeidung der Gelegenheitsursachen.

Gegen die *ausgebrochene* Krankheit ist Palleta's Methode besonders zu beachten. Nach diesem werden zwei ***Blutegel*** an die Beine gesetzt und darauf das Kind in ein warmes Bad gebracht. Die Blutentziehung ist nach Umständen zu wiederholen. Eisenmann räth, alle 4 Stunden 1—3 Tropfen Vinum colchico-opiatum (Vin. colch. 6 Theile, Tinct. op. croc. 1 Theil) zu geben und *äusserlich* warme Bäder oder Waschungen mit Jodkalisolution, bei passender Temperatur und guter Pflege anzuwenden.

3. Blasenfieber der Neugeborenen (pemphygus neonatorum).

Form. Die Krankheit gestaltet sich als meist durchsichtige, circumscripte, mit einer serösen oder serös-purulenten Flüssigkeit angefüllte Erhebungen der Epidermis (Blasen), erbsen- bis gänseeigross, die mit einem erythematösen Flecken beginnen, der oft kaum sichtbar wird und gelbliche, durchsichtige, dicke Krusten oder oberflächliche Excoriationen hinterlässt, die gewöhnlich einzeln stehen. Die Flecken nach dem Pemphygus sind von einer gefransten Oberhaut bedeckt.

Symptome. Der *acute* beginnt mit Fieberschauer, Röthung des Gesichts, belegter Zunge, Durst und Schlaflosigkeit. Bald spannt sich die Haut an einzelnen Stellen, schwillt an und ist mehr oder weniger umschrieben geröthet, bisweilen livid gefärbt. Dann erscheinen unter Jucken einzelne Bläschen bis zur Grösse einer Mandel

und Nuss. Hierauf verliert sich die Röthe des Grundes und ein blosser schmaler Ring um die Blasen bleibt zurück. Der Hauptsitz ist im Gesichte, Brust und Extremitäten. Nach 24 Stunden trübt sich die Blase von Grund aus und vertrocknet zu einem gelblichbraunen Schorfe, der einen blassrothen, schwach nässenden Flecken zurücklässt. Manchmal platzt die Blase und lässt eine oberflächliche Excoriation zurück.

Die *chronische* Form findet sich bei Kindern fast nur als Uebergang der acuten; die Blasen sind grösser, venöser gefärbt. Bei'm Aufbrechen entleeren sie eine gelbe, eiterartige Flüssigkeit. Die Krankheit erscheint selten allein, meist mit anderen Exanthemen, besonders den Aphthen, zugleich. Der Ausgang ist verschieden; in der Regel platzen die Blasen und heilen; doch kann auch Brand und so, in Verbindung mit der zum Grunde liegenden Dyscrasie, der Tod entstehen.

Die Krankheit kann mehrere Wochen und Monate dauern.

Aetiologie. Säuglinge, besonders bei Kränklichkeit der Mutter, sind besonders hierzu *disponirt* (was Neumann gegen alle Erfahrung leugnet). Fehler der Digestion und Uropoëse vervollständigen die Disposition. Hierin ist auch zugleich die *Gelegenheitsursache* gegeben.

Prognose. Der Ausgang der Krankheit ist günstiger, als er gemeinhin bezeichnet wird. Mit Hebung der Grundkrankheit nimmt sie gewöhnlich bald ein gutes Ende.

Cur. In der acuten Form reiche man nach Umständen ein Laxans. Gut ist ebenfalls Liquor Ammonii acetici; dabei warme Bäder, besonders Kleienbäder mit Essig (Scharlau). In der chronischen Form passende Diät, Bäder; bei Digestions- und Harnleiden *Acid. muriat. dilutum* zu 5 Tropfen auf 1 Unze Schleim zweistündlich 1 Theelöffel, welches überhaupt bei allen Formen nebst Bädern den Vorzug verdient. Man regulire die Diät der Mutter.

4. Eczematöse Hautkrankheiten.

Das *Eczema* im Allgemeinen charakterisirt sich durch kleine, flache, wenig hervorragende, meist sehr dicht stehende und übereinander gehäufte Bläschen. Hierher gehören:

1) *Der Kopfgrind* (tinea capitis); vorzüglich auf dem behaarten Theile des Kopfes. Er bricht gewöhnlich schon im Kindesalter mit kleinen Bläschen aus, die an der Basis entzündet und mit gelbem, dickem Eiter gefüllt sind. Die Bläschen erregen Jucken und bilden trockne, weisse oder gelbliche festansitzende Schuppen, die bald steinhart und dick, bald dünn sind, mit bienenzellähnlichen Löchern und Gruben. Die Haarzwiebeln erkranken, die Haare fallen nach langer Frist endlich aus und die Stellen bleiben kahl. Der Geruch ist unerträglich, dem Limburger Käse ähnlich.

Die Krankheit ist sehr hartnäckig. Sie heilt nie von selbst.

Behandlung (nach Neumann). Man stärke den Kranken durch Bäder und andere passende Mittel. Dann schneide man ihm die Haare ab und verbiete jede Kopfbedeckung auf's strengste. Darauf wird 8 — 10 Tage lang alle Abend der Kopf mit folgender Salbe bestrichen: ℞. *Ungt. Hydrargyr. ciner.* ʒji., *Ungt. rosat.* ʒvj., *Ol. Anis.* ℈β. *M. f. Ungt. D.* — Hiernach verschwinden die Läuse und die Borken werden erweicht. Jetzt werden die zurückgebliebenen Haare durch aufgeklebte Leinwandstreifen, die mit Pix burgundica bestrichen sind, ausgerissen und die kahlen Stellen mit folgender Salbe belegt: ℞. Sulphuris vivi, Calcariae ustae āā ℥β. Ol. oliv. q. s. u. f. Ungt. D.

Noch etwa aufschiessende Pusteln werden aufgestochen und mit schwacher Aetzkalisolution befeuchtet.

Der so gereinigte Kopf wird täglich mehrmals mit einer concentrirten Abkochung der Klettenwurzel in gleichen Theilen Wasser und Essig gewaschen. Bettzeug,

Kissen etc. müssen täglich neu überzogen werden, damit die beschmierten nicht immer von Neuem anstecken.

2) *Die Milchborke* (crusta lactea, porrigo larvalis). Nach dem Zahnen selten. Es sind Gruppen von kleinen, gelblichweissen, mit Eiter gefüllten Bläschen auf einer rothen, nicht umschriebenen Fläche. Diese platzen, und nun entstehen dicke, gelbliche, gummiartige Borken. Bei Kindern kommt dieser Ausschlag nur am Kopfe und im Gesichte vor. Ist ansteckend.

Die Krankheit ist Wirkung der allzu üppigen Hautvegetation und verschwindet nach Beendigung des Säugens von selbst. Sie ist leicht zu heilen. *Herba Violae tricoloris* ℥j., als Thee täglich von der Amme getrunken, macht die Krusten bald abfallen; eine weisse, schönere, glättere Haut bleibt zurück.

3) *Crusta serpiginosa.* Findet sich nur bei saugenden Kindern durch Uebertragung anderer Leiden von der Amme auf das Kind. Sie erregt heftiges Jucken, bildet dünne Borken und dauert nach dem Säugen fort. Nach Wichmann ist sie syphilitischer Natur, Folge des weissen Flusses; nach Autenrieth ein Metaschematismus der Krätze. Ist ebenfalls ansteckend.

Cur. Man hebe die Krankheit der Amme. Darnach richtet sich auch die Behandlung des Kindes. Das warme Bad verdient besondere Empfehlung.

5. Pustulöse Krankheiten.

Hier ist nur eine Form zu merken:

Der gutartige Kopfgrind (favus). Er ist ansteckend. Hat hellgelbe, gummiartige, kreuzrunde Borken mit nabelförmigen Eindrücken, und befällt meist nur den behaarten Theil des Kopfes. Scrofeln, oder vorhergegangene exanthematische Krankheiten, sind meistens die Ursache. Man unterscheidet zwei Species:

a) *Favus sparsus (porrigo lupinosa* Will.). Tiefsitzende, fast nicht hervorragende Pusteln, kreisförmig, in

der Mitte eingedrückt, ein Tröpfchen gelbliche Feuchtigkeit enthaltend, mit kleinem rothen Hof. Narben fehlen. Die Krankheit beginnt primär an den behaarten Kopftheilen; es leiden die Haarzwiebeln. Das Haar wird dünn, weisslich, wollig, fällt aus, und die Haut wird glänzendweiss.

b) *Favus figuratus (porrigo scutellata,* W., Ringworm). Zuerst entstehen kleine runde Flecken, dann Puncte und Pusteln, welche platzen und einen kreisförmigen, dünnen, durchscheinenden Schorf bilden. Der Schorf ist kreisrund und schildförmig. Die Krankheit befällt mehr kachektische Kinder von 3—4 Jahren. Die Pusteln haben anhaltende Secretion.

Cur. Ist die Krankheit Folge eines Exanthems, so ist ihre Voraussage günstig. Möglichste Reinhaltung, äusserlich die Anwendung der Kohle zur Vertilgung des Geruches, macht den Ausschlag in höchstens 14 Tagen heilen. Ist sie scrofulöses Symptom, so erfordert sie ein dieser Krankheit entsprechendes Heilverfahren; in frischen Fällen, die durch Ansteckung entstanden sind, ist die Entfernung der Krusten durch Höllenstein, nebst Abführmittel und Bädern, indicirt.

6. Hautbrand.

Hierher gehört:

Der Wasserkrebs (noma, cancer aquaticus). Die Krankheit charakterisirt sich als eine meist von der Wange oder Lippe ausgehende brandige Zerstörung des Angesichts. An der Wange, nahe am Munde, zeigt sich ein dunkler Flecken, der mit harter, ödemartiger Infiltration des Zellgewebes auftritt. Der Flecken wird bald in der Mitte schwarz, und der Brand geht nach allen Seiten aus, mit rascher Perforation des ergriffenen Theiles. Nur selten entwickelt sich das Leiden primär, weit häufiger tritt dasselbe im Verlaufe anderer Krankheiten, vorzüglich bei Masern und Typhus, auf.

Nicht selten findet sich die Zerstörung auch am Zahnfleischrande (meistens durch Fortpflanzung von der Wange aus) und zeigt dann einige Modificationen, welche S. 30 bei der Stomacace angegeben sind. Die Zerstörung geht alsdann auch auf die Kieferränder über und veranlasst den Verlust bedeutender Knochenstücke.

Diagnose. Das Oedem der Wange, der brandige Geruch, das rasche Umsichgreifen, der reichliche Abfluss eines blutigen, brandjauchigen Speichels, der Brandschorf auf Wange und Lippe, und der rasche Verlauf mit meist tödtlichem Ausgange unterscheiden die Krankheit von der *Mundfäule* (Stomacace), welche indess häufig auch als Wasserkrebs bezeichnet wird, wenn sie mit necrotischer Ablösung der Kieferränder verbunden ist.

Aetiologie. Die Krankheit ist im Ganzen ziemlich selten, kommt jedoch in Holland häufiger vor. Manche Krankheiten, namentlich, wie schon erwähnt, der Typhus, sind disponirende Momente; dasselbe gilt von ungünstigen Lebensverhältnissen in Bezug auf Nahrung und Wohnung. Nach Einigen gilt dies auch vom Mercurgebrauche.

Cur. Man setze einen trockenen Schröpfkopf über die braune Stelle. Ist schon Brand da, so wende man äusserlich Aetzung mit concentrirter Schwefelsäure und innerlich die Aqua oxymuriatica an. Bei sehr bedeutendem Oedem ist die Holzsäure zu empfehlen. Das wichtigste Mittel ist das Glüheisen.

Anhang.

Entzündung und Verhärtung der Brüste Neugeborener (inflammatio et induratio mammarum).

Bei Neugeborenen des weiblichen Geschlechts, auch wohl bei Knaben, findet man nach der Geburt bisweilen die Brüste angeschwollen, hart und knotig anzufühlen; durch Druck und Saugen wird meist eine weissliche, milch-

ähnliche, nur etwas dünnere und hellere Flüssigkeit, entleert. In der Regel wird wenige Tage nach der Geburt das Secret wieder aufgesaugt, und die Anschwellung verschwindet ohne weiteren Nachtheil. Entleerung der Flüssigkeit soll nicht selten höhere Grade der Entzündung und Eiterung hervorrufen. Weitere Aufschlüsse über das Wesen dieser Krankheit fehlen bis jetzt.

Die *Heilung* erfordert nur Verhütung von Druck auf die Brüste; am besten passt die Bedeckung mit Schafwolle. Bei geringem Grade von Entzündung genügt das Auflegen von trockenen, zertheilenden Species; bei höherem Grade und bei bevorstehender Eiterung sind Cataplasmen von Leinsamen nebst vorsichtigem Bestreichen der Geschwulst mit einer Mischung aus *Ol. Hyoscyami coctum* und *Ol. Amygdalarum* von Nutzen; ist die Eiterung eingetreten und will die Geschwulst aufbrechen, so leistet eine Mischung aus Mehl und Honig sehr gute Dienste. —

X. Die Scrofelkrankheit.

Symptome. Diese Krankheit, die sich häufig unter den mannigfachsten Formen durch alle Ereignisse und Perioden des kindlichen Alters durchzieht, hat folgende charakteristische Merkmale:

Die äussere Form der Scrofulösen ist ohne Harmonie, Stamm und Extremitäten ohne Verhältniss zu einander; der Kopf ist zu dick, die Glieder hängen an einem zu grossen oder zu kleinen Körper herab, sind zu lang oder zu kurz. Die Gelenke sind meist zu dick. Oft ist die Mittellinie nicht in der Mitte des Körpers. — Der Durchmesser der Brust von vorn nach hinten ist grösser als der quere. Meist (obwohl dies nicht ohne Ausnahme gilt) sind die Scrofulösen sehr klein oder sehr lang.

Das spongiöse Gewebe der Knochen ist, im Verhältnisse zu ihrem compacten Gewebe und den Weichtheilen,

zu stark entwickelt, woher es kommt, dass die Jochbeine viel zu stark hervorragen, die Basis des Unterkiefers zu stark entwickelt ist, die Köpfe der Röhrenknochen viel zu dick sind, der Körper derselben dagegen meist klein und ihr compactes Gewebe sehr dünn. Füsse und Hände zeigen in einzelnen Fällen eine übermässige oder normwidrige Entwickelung.

Das Wachsthum zeigt zuweilen die Extreme. Die Verdauungsorgane befinden sich in einem Zustande der Atonie. Viele Scrofulöse haben nie Hunger und leiden an Appetitlosigkeit, welches eine Folge der Unthätigkeit der Verdauungsorgane ist, die sich in einem torpid-katarrhalischen Zustande befinden. Diese Kinder werden immer schwächer. Seltener ist übermässige Gefrässigkeit vorhanden, wobei aber die Körperentwickelung ebenso zurückbleibt, wie im vorigen Falle. Damit hängt eine habituelle Blässe des Gesichts zusammen. Die Augen sind mit Ringen umgeben; der Athem ist übelriechend, die Kinder jucken sich in der Nase, und nicht selten findet man Würmer im Stuhlgange. Bald ist Verstopfung vorhanden, bald Durchfall übeler Art. Nasenflügel und Oberlippe sind geschwollen, welches besonders Morgens stark hervortritt. Die Nasenschleimhaut ist erschlafft und sondert einen käseartigen Schleim ab. Ohrenflüsse sind eine höchst gemeine Erscheinung bei scrofulösen Kindern. Die Quelle ist meist der äussere Gehörgang. Am meisten leiden die Augen, sie entzünden sich, und ein höherer Grad von Lichtscheu bildet sich aus, obgleich die Krankheit nur wenig intensiv ist. — Die Gegenden der Drüsen, wie die Drüsen selbst, schwellen an. Brechen letztere auf, so ist der Eiter meist sehr dick und stinkend; seltener dünn, jauchenartig. — Die Haut und das Zellgewebe sind sehr abgemagert oder befinden sich in einem Zustande der sogenannten indurirten Hypertrophie, Sie ist meist trocken, nur Hände, Füsse und Achselhöhlen sondern einen sauer riechenden Schweiss ab.

Scrofulöse Kranke befinden sich in einem Zustande unbesiegbarer Apathie, besonders haben sie Abneigung gegen die *Bewegung*. Die Haltung ist krumm, weil ihnen die Kräfte mangeln und das Muskelsystem nicht gehörig entwickelt ist. Sie klagen über Mattigkeit, die in der Ruhe eher zu- als abnimmt. Die Zeugungsorgane bleiben in ihrer Entwickelung zurück, was sich oft bis in's achtzehnte Jahr erstreckt, und oft ist in diesem Alter noch kein Zeichen von Mannbarkeit vorhanden.

Indessen zeigt die Scrofulosis sehr mannigfache Verschiedenheiten, vom höchsten Grade, den sie erreichen kann, bis zu dem, wo sie kaum ausgeprägt ist (Lugol).

Aetiologie. Unter den Ursachen der Scrofelkrankheit nimmt die *Erblichkeit* den ersten Platz ein. Scrofulöse Eltern, wenn sie auch nur in ihrer Jugend scrofulös waren, ja die nicht einmal scrofulös zu sein scheinen, aber scrofulöse Geschwister haben; syphilitische Eltern; Eltern, die Excesse in venere begangen; zu junge und zu alte; Eltern, deren Alter im Missverhältnisse steht; Männer, welche die ihrem Geschlechte zukommende Kraft nicht haben, um ihre Frauen kräftig befruchten zu können; paralytische, epileptische und geisteskranke Eltern *zeugen scrofulöse Kinder.* — Scrofeln sind unter Findelkindern und Waisen sehr häufig.

Den zweiten Platz nehmen *unpassende Nahrungsmittel* ein: namentlich eine zu sehr rein-vegetabilische, der Verdauungskraft des Kindes nicht entsprechende Kost. Dazu kommt ferner *Mangel an Bewegung*, *verdorbene Luftbeschaffenheit*, *feuchte*, *schlechte Wohnung*, zuletzt eine *ungenügende Hautcultur* und *Missbrauch von Medicamenten.* Was das von Manchen behauptete *endemische* Vorkommen der Scrofelkrankheit betrifft, so spricht sich darüber Lugol, gestützt auf eine reiche Erfahrung, *verneinend* aus. Escherich hingegen behauptet die Abhängigkeit der Scrofelkrankheit von geologischen Verhältnissen, indem er deren vorzugsweises Vor-

kommen auf älteren Erdformationen nachzuweisen sich bemühet.

Das *Wesen* der Krankheit beruhet nach den neueren Erfahrungen und Forschungen in einem *fehlerhaften Chemismus des Blutes* und der dadurch veranlassten Ablagerung der fremdartigen Bestandtheile auf die Abscheidungsflächen des Körpers, nicht aber, wie man früher glaubte, auf einer krankhaften Beschaffenheit der Lymphe. Die Anschwellung der Lymphdrüsen ist nicht Ursache, sondern Product der scrofulösen Dyscrasie. Das Blut Scrofulöser zeichnet sich, nach Simon, durch Armuth an Salzen und grösseren Reichthum an Fibrin, oder überhaupt an Proteinverbindungen aus. Sein Oxydationsprocess ist ohne Energie. Namentlich ist die Verwandlung der aus stickstofffreien Nahrungsmitteln bei der Verdauung sich bildenden Milchsäure in Kohlensäure und Wasser bei Scrofulösen gestört; woher es kommt, dass der Harn sehr oft eine grosse Menge freier oder gebundener Milchsäure enthält, die den phosphorsauren Kalk auflös't und so den Ossificationsprocess stört.

Die *Identität der Scrofeln mit Tuberkeln*, die von Neumann, Schönlein und neuerdings von Escherich verneint wurde, wird von Canstatt, Hocken, Rilliet und Barthez vertheidigt. Die Gewissheit lässt sich indessen noch nicht ermitteln; nur soviel ist gewiss, dass ein Individuum, und besonders Kinder, scrofulös sein können, ohne an Lungentuberkeln zu leiden. Der Tuberkel ist Product, also Symptom.

Der *Verlauf* der Krankheit ist meist chronisch. Hat ein Kind einmal Scrofeln, so bringt es seine ganze Kindheit mit dieser Krankheit zu, wenn es nicht gelingt, dieselbe zu heben. Mit den Jahren der eintretenden Mannbarkeit verschwinden die Scrofeln, es sei denn, dass sie bereits unheilbare Zerstörungen, oder Folgen, die nicht aufhören, solange das menschliche Leben dauert, angerichtet hätten. Dahin gehören namentlich Verkrümmungen

und Entstellungen der Knochen. — Die Krankheit, obwohl an sich nicht tödtlich, legt doch den Grund zur Verbildung der menschlichen Species. Doch können Caries der Knochen durch hektisches Fieber tödten und die Augen durch Entzündung für immer zu Grunde gerichtet werden, abgesehen von der dadurch hervorgerufenen Entstellung. Im Ganzen sind die Scrofeln schwer heilbar.

Cur. 1) ***Diätetik und indicatio causalis.*** Sie besteht, ausser der Verhütung und Vermeidung der Ursachen, vorzüglich in einer Darreichung der mehr animalischen Kost und in Thierbädern. Die Hauptsache ist Cultur der Haut durch Bäder, am besten täglich Wasser- oder Salzwasserbäder.

2) ***Directe Cur.*** Unter den Heilmitteln steht das *Jod* oben an; besonders ist es die Verbindung mit *Kalium*, welche in Lugol einen wichtigen Vertheidiger findet. Bredow hat, gestützt auf die Ansicht, dass die Blutbläschen zu beschleunigt in Plasma verwandelt würden, ausserdem aber der Körper Mangel an Stickstoff habe, das *Jodammonium* empfohlen, was er zu 1—4 Gr. 2—4 Mal täglich mit dem überraschendsten Erfolge gegeben haben will. Nach Schultz nämlich verdichte das *Jod* die Blutbläschen und hemme so eine unmässige vorzeitige Plasmabildung und das *Ammonium* führe eine grössere Menge Stickstoff zu.

Ein zweites ebenfalls sehr wichtiges Heilmittel sind die *fetten Oele*, und namentlich der *Leberthran.* Man giebt letzteren innerlich in steigender Dosis bis zu einigen Esslöffeln täglich; äusserlich wendet man ihn in Form der Einreibungen an. Die Wirkung soll die der Nahrungsmittel sein, indem die Zellenbildung aus dem Protein nur unter Mitwirkung der Fette geschehe (Schlossberger). Die frühere Ansicht, wornach der sehr geringe Jodgehalt das Wirksame im Leberthrane sei, wird durch die günstigen Erfolge von Heilungen durch *jodfreie Oele* widerlegt.

Nach Gluge ist es von Wichtigkeit, die Muskelbewe-

gung und die Lungenfunction bei'm arzneilichen Gebrauche der fetten Oele zu steigern. Nach demselben ist der schwarzbraune Leberthran ganz aus der Praxis zu verbannen, da seine Dichtigkeit und Zähigkeit die leichte Resorption hindern.

Nach Neumann (vergl. oben allg. Therapie) ist das *Conium maculatum* ein Specificum gegen die Scrofeln.

Die *Quecksilberpräparate* haben in neuerer Zeit an Jeitteles, Panck und Carré Lobredner gefunden. Erstere empfehlen namentlich den Sublimat; Letzterer sah von *Protojoduretum Mercurii* in Salbenform sehr günstigen Erfolg bei scrofulösen Geschwüren und Geschwülsten. Sicard preist das *Chlorsilber*, welches auch leichter als Quecksilber vertragen werde, als eines der besten Antiscrofulosa.

Die Präparate der Wallnussblätter (Thee und Extract), nach Negrier und Nasse, verdienen besonders bei ulcerösen Formen alle Beachtung.

Zuletzt ist noch Gozzi's Methode, die *Cauterisation* der scrofulösen Drüsenanschwellungen, zu nennen. Seine Indicationen gründen sich auf die Annahme, dass die scrofulöse Dyscrasie eine grosse Neigung habe, sich zu localisiren, und dass diese Localisation namentlich in den lymphatischen Drüsen geschehe, wodurch diese, in Organisation und Function umgewandelt, zu reizenden Körpern würden und ein abnormes, krankmachendes Absonderungsproduct lieferten. In der Zerstörung dieser Drüsen sieht er daher ein wichtiges Heilmittel. Das beste Mittel hierfür sei die *Cauterisation.* —

Ausser den bereits betrachteten Krankheiten, die auf scrofulöser Basis beruhen, sind hier noch besonders zu erwähnen:

1. Die Englische Krankheit [Doppelglieder, Zweiwuchs, rhachitis (von Ῥάχις = Rückgrat)].

Man versteht hierunter die Veränderungen, welche das Knochensystem durch die Scrofelkrankheit erleidet. Sie

bestehen in Auftreibung und Erweichung des Knochengewebes, oder in Störung des normalen Wachsthums der Knochen. Zuweilen entzünden sich die Knochen, doch auf eigenthümliche Weise. Die Kopfknochen bleiben von diesem Leiden allein verschont. Die Folgen der Entzündung, die sehr langsam verläuft, sind ebenfalls Erweichung und Auflockerung. Geht die Entzündung der Epiphysen der Gelenkknochen in Caries über, so wird diese Art Caries Paedarthrocace genannt. (Die weitere Ausführung gehört der Chirurgie an.)

Als zweite, mit der Rhachitis in Verbindung stehende Erscheinung bezeichnet Trousseau die auffallende Grösse der übrigens meist nicht krankhaft veränderten Leber, deren Grund man sowohl in der, durch den verengten Thorax beschränkten Lungenfunction, als auch in einer eigenthümlichen Neigung der Rhachitis zur Hypertrophie dieses Organs gesucht hat.

Ursachen. Die Entwickelung dieses Zustandes trifft selten während des Säuglingsalters ein, oft erst gegen Ende des zweiten Lebensjahres.

Cur. Ausser den *genannten* Mitteln wird noch das *Eisen* empfohlen. Als *äusseres* Mittel verdient das *trokkene Sandbad* besondere Erwähnung. Jedoch sind auch hier täglich wiederholte warme Bäder, mit Salz, Malz oder Kalmus, am wirksamsten.

2. Erweichung des Schädels (craniotabes).

Die hiervon befallenen Kinder sind grösstentheils von Natur schwächlich, sehen schlaff und bleich aus. (In seltenen Fällen sind sie sonst gesund und kräftig.) — Die Nähte des Schädels bleiben länger verschiebbar und klaffend, die Fontanellen länger offen. Der Schlaf ist unruhig und häufig unterbrochen, was wahrscheinlich von grosser Empfindlichkeit des Kopfes herrührt. Diese Kranken schwitzen immer, besonders am Kopfe. Ferner zeichnen

sie sich durch grosse Schreckhaftigkeit, leichtes Zusammenfahren und öfteres Erblassen aus, mit convulsivischen Erscheinungen der Gesichtsmuskeln, wozu sich früher oder später allgemeine Krampfanfälle gesellen. Oft ist der Zustand von vollständiger Athmungsnoth begleitet und stellt dann, nach Elsässer, die unter dem Namen Asthma infantile bekannte Krankheit dar. (Vergl. d. Art. Stimmritzenkrampf.)

An sich ist die Craniotabes selten tödtlich, indem die Schädelknochen zwischen dem achten bis dreizehnten Monate allmälig zu ihrer normalen Festigkeit gelangen.

Nach Elsässer, der auf die Krankheit in neuerer Zeit zuerst aufmerksam gemacht hat, ist dieselbe als eine krankhafte Störung der Ausbildung des vorher normal gebildeten Schädels anzusehen. Derselbe sieht das Leiden als den Ausdruck eines rhachitischen Zustandes an, zu dessen Entwickelung, ausser den allgemeinen Ursachen der Scrofeln, noch zu kurz andauerndes, oder zu lange fortgesetztes Säugen, dann Katarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane beizutragen scheinen.

Die *Prognose* ist im Obigen gegeben.

Die *Cur* ist die der Rhachitis.

Kinderkrank

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Plange, Ed.

Memoranda der Kinderkrankheiten

Weimar 1846

Path. 971 f
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473977-5